Rok XLV. Kraków 23 Czerwca 1906. Nr 25.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z pracowni histologicznej Akademii wojskowo-lekarskiej w Petersburgu (Prof. Dr A. Maksimow).

W sprawie tworzenia się kości i szpiku kostnego w nerce u królika.

(Badania doświadczalne).

Podał

Dr Romuald Śliwiński.

(Doniesienie tymczasowe).

W 1880 roku Litten zauważył, że zaciskanie tętnicy nerkowej wywołuje obumieranie nabłonka nerkowego i jego zwapnienie. Kossâ potwierdził to i znalazł, że też wyniki następują przy zaciskaniu żyły nerkowej. W 1902 r. Sacerdotti i Frattin, korzystając z tych spostrzeżeń, podwiązywali tętnicę nerkową królików i po pewnym czasie badali stan nerki. Okazało się, że w podobnych warunkach powstają w nerce pod koniec 2-go i w przeciągu całego 3-go miesiąca ogniska tkanki kostnej i szpiku kostnego. W 1904 r. Pożaryski powtórzył te doświadczenia z tymże skutkiem. Tworzenie się kości i szpiku kostnego dawało się spostrzegać u królików w $3^1/_2$—8 miesięcy po podwiązaniu tętnicy.

Stwierdziwszy ten fakt, badacze ci nie zdołali jednak wyjaśnić, w jaki sposób zjawia się tkanka szpikowa w tak obcym dla niej narządzie, jakim jest nerka, bo mieli stare i prawie jednakowe przypadki. Chcąc wyświetlić sposób rozwoju składowych części kości i szpiku kostnego, prof. A. Maksimow zaproponował mi, bym przystąpił do stopniowych i szczegółowych badań różnych okresów rozwoju tych tkanek zapomocą najnowszych sposobów techniki histologicznej.

Wyniki tych doświadczeń przytaczam:

1) Podwiązywanie naczyń krwionośnych nerki nie wywołuje zupełnego zniknięcia obiegu krwi w nerce.

2) Podwiązywanie to w większej części pierwiastków wydalniczych nerki (nabłonek nerkowy i kłębki Malpighiego) wywołuje zjawiska obumierania.

3) Obumarły nabłonek nerkowy, zaczynając od końca 1-go tygodnia, przesiąka solami wapna.

4) Śródmiąższowa tkanka łączna nerki, jak również i tkanka tłuszczowa, leżąca pod miedniczką, wykazują przewlekły stan zapalny o cechach produkcyjnych.

5) Tkanka łączna jest oporniejszą względem zmniejszenia obiegu krwi, niż pierwiastki gruczołowe.

6) Od końca drugiego tygodnia po operacyi podwiązywania naczyń krwionośnych nerki poczyna w niej wytwarzać się tkanka kostna. Siedziba tkanki jest nadzwyczaj znamienna; tkanka kostna zjawia się zawsze pod nabłonkiem miedniczki w kształcie cienkiej skorupki, stąd szerzy się dalej na powierzchnię piramidki i tworzy w późnych okresach większe ogniska, wnikające głęboko w nerkę, usadawiając się zwykle u rogów miedniczki nerkowej.

7) Kość wytwarza się według okostnego typu kostnienia drogą przekształcania się (metaplazyi) tkanki łącznej.

8) Włókna klejorodne (kollagenowe) tkanki łącznej przeistaczają się w substancyę kostną (substance osseuse) kości.

9) Fibroblasty przeistaczają się w osteoblasty.

10) Osteoblasty przeistaczają się w komórki kostne.

11) Osteoklasty tworzą się później od osteoblastów.

12) Masa kości zwiększa się podwójnym sposobem: a) wskutek wciąż trwającego, zależnie od działalności osteoblastów, narastania (*appositio*), b) wskutek przyłączania się do starych złogów kości nowych, tworzących się samoistnie w okolicy.

13) Wytwarzanie się kości w nerce widocznie stoi w związku z istnieniem obumarłych i zwapniałych mas.

14) Pierwsze oznaki tworzenia się tkanki szpikowej w nerce zjawiają się w końcu 7-go tygodnia.

15) Pierwiastki tkanki szpikowej tworzą się z początku wewnątrz naczyń krwionośnych, rozszerzonych wskutek utrudnionego krążenia, zarówno wewnątrz naczyń włosowatych, jak i drobnych żył.

16) Pierwiastki tkanki szpikowej po pewnym rozwoju wychodzą z naczyń do tkanek sąsiednich zapomocą czynnych ruchów emigracyjnych, lub przez pęknięcie ścianki naczyń.

17) Dostawszy się do tkanek, pierwiastki tkanki szpikowej rozwijają się tu w okresach późniejszych dalej zewnątrz naczyń i energicznie mnożą się; wskutek tego tworzą się mniejsze lub większe ogniska prawdziwego szpiku kostnego, sadowiące się w okolicy rogów miedniczki i bezpośrednio łączące się z utworzonemi ogniskami tkanki kostnej.

18) Małe, średnie i duże limfocyty bieżącej krwi są tymi pierwiastkami, z których drogą różniczkowego rozwoju w różnych kierunkach tworzą się wszystkie swoiste pierwiastki tkanki szpikowej.

19) Drogą wyrabiania przez protoplazmę pewnych limfocytów ziaren rzekomo eozynochłonnych, a przez protoplazmę innych limfocytów ziaren prawdziwych eozynochłonnych tworzą się odpowiednie myelocyty, zdolne do dalszego rozmnażania się zapomocą karyokinezy i przeistaczające się przez zmiany, zachodzące w jądrach, w odpowiednie leukocyty, rzekomo eozynochłonne lub eozynochłonne.

20) Przerost protoplazmy i jądra limfocytów wiedzie do powstania typowych megakaryocytów.

21) Przy nagromadzeniu się w protoplazmie wytwarzanej przez nią samą hemoglobiny i przy zmianie wewnętrznej budowy jądra limfocyty przeistaczają się w erytroblasty, które dalej mnożą się samodzielnie zapomocą karyokinezy.

22) Ziarenka rzekomo eozynochłonne mogą przechodzić w eozynochłonne.

23) Szpik kostny w nerce posiada niewątpliwie własności krwiotwórcze: wytwarza limfocyty, leukocyty różnego gatunku i erytrocyty.

Przypadek rzadkiej siedziby kiłowego wrzodu pierwotnego.

Podał

Dr J. Pacyna, Stanisławów.

Jakkolwiek najczęstszą siedzibą kiłowego wrzodu pierwotnego są niewątpliwie części rodne, to jednak siedziba pozapłciowa nie należy do rzadkości. I tak, spotykałem je na wargach lub w jamie ust, na palcach rąk, na policzku, w zakresie ściany brzusznej i t. d. Przypadek, który chcę opisać, należy jednak do rzadszych tak pod względem siedziby, jak i sposobu zakażenia, którego wytłómaczenie nie jest łatwem. Rozpoznanie tego wrzodu w chwili jego powstawania i rozwoju napotykało na znaczniejsze trudności, tak, że dopiero wystąpienie ogólnych zmian kiłowych ułatwiły je w zupełności.

G. B., lat 19, pomocnik handlowy, zgłosił się do mnie, skarżąc się na silne bole głowy, od 3 dni trwające, z dreszczami i gorączką, przyczem zauważył ostatniego dnia na czole i policzkach „krosty“, które mu wprawdzie nie sprawiają żadnych bolów, niepokoją go jednak w znacznej mierze. Podaje również, że równocześnie uczuł zawadzanie i lekkie bole w gardle. Badanie stwierdziło: ciepłota ciała 38,3° C., błona śluzowa przy badaniu wprost, jako też i w obrazie wziernikowym okazuje tylko przekrwienie i rozpulchnienie gardła (chory pali dość silnie). Na czole, policzkach i części szyi spostrzegać się dają guzki płaskie, wielkości małej soczewicy, sino-czerwono zabarwione, przypominające trądzik jodowy w okresie początkowym. Gruczoły karkowe, podszczękowe i podjęzykowy wybitnie powiększone, twarde, niebolesne, więcej zajęte po stronie lewej. Innych zmian niema. Ponieważ wysypka na twarzy była morfologicznie zbliżoną do wysypki kilowej guzkowej, poddałem chorego bardzo dokładnym oględzinom. Oprócz lekko wyczuwalnych gruczołów pachowych, nigdzie żadnych zresztą nie znalazłem objawów zakażenia ogólnego. Poszukiwania wrzodu pierwotnego, lub blizny po nim dały wynik ujemny, chory zresztą twierdził, że nie przebywał dotąd żadnej choroby wenerycznej, istnienia zaś jakiegoś owrzodzenia na częściach rodnych zaprzeczył stanowczo. Dla dokończenia badania, które odbywało się przy świetle sztucznem, poleciłem choremu przyjść nazajutrz rano i poleciłem mu 1 gr. aspiryny, jako leku przeciwgorączkowego.

Na drugi dzień chory podał, że po zażyciu proszka ból głowy i gorączka ustąpiły, a pozostało tylko uczucie ciężkości głowy. Przy badaniu w świetle dziennem zauważyłem na skórze tułowia bardzo słabą wysypkę plamistą barwy znamiennej dla kiły, której dnia poprzedniego dopatrzeć się nie mogłem, zresztą obraz niezmieniony. Ponieważ rozpoznanie nie ulegało tym razem żadnej wątpliwości, chodziło już tylko o wykrycie wrót zakażenia. Ponieważ na reszcie ciała mimo najskrupulatniejszego poszukiwania zmiany pierwotnej wyszukać nie mogłem, a gruczoły wskazywały, że siedliskiem jej będzie prawdopodobnie głowa, tu skierowałem poszukiwania. Powiększony gruczoł przyuszny lewy na tę stronę baczniejszą kazał mi zwrócić uwagę. Nie znalazłszy nic w jamie ustnej, szukając blizn na twarzy, zauważyłem małą nieproporcyonalność skrzydełek nosowych, które przy badaniu obustronnem okazały różną zbitość. Skrzydełko prawe miękkie, elastyczne; lewe natomiast, nieco zgrubiałe, miało zbitość prawie chrząstkowatą. W obrazie wziernikowym błona śluzowa prawego nozdrza jednostajnie różowa, w nozdrzu lewem silniej zaróżowiona, w dolnej części skrzydełka lekko wypuklona, przyczem wypuklenie to na przestrzeni małego guzika okazywało odcień żółtawy. Przy skombinowanem badaniu dotykowem miejsce, odpowiadające wypukleniu, okazywało charakterystyczną twardość. Chory, zapytany w kierunku pochodzenia tego stwardnienia, wyjaśnił, że przed kilku tygodniami miał silny nieżyt nosa, w czasie którego zrobił mu się w lewem nozdrzu wrzodzik prawie niebolesny, na który nie zwracał uwagi, wrzody bowiem takie miewał zwykle w czasie nieżytów, na które zawód często go narażał.

Na podstawie w ten sposób zebranego wyniku badania rozpoznanie brzmiało: *Lues maculo-papulosa recens faciei et trunci, cicatrix post sclerosim alae nasi sin.* Rozpoznanie zostało stwierdzonem wkrótce wynikiem leczenia, zaraz bowiem po pierwszych wstrzyknięciach soli rtęciowej ustąpił ból i zawroty głowy, a po pięciu wstrzyknięciach salicylanu rtęciowego po 0,12 na dawkę wysypka znikła, zostawiając tylko w miejscu guzków plamki barwikowe. W czasie zażywania jodu chory wrócił zupełnie do zdrowia, a zmiana w postaci nacieku skrzydełka nosowego pod koniec leczenia również zupełnie ustąpiła.

Opisany przypadek stanowi nietylko przyczynek do tak już licznej kazuistyki wrzodów pierwotnych pozapłciowych, lecz jest zdaniem mojem również przykładem, stwierdzającym fakt, że wtórorzędne zmiany kiłowe najchętniej usadawiają się przedewszystkiem w najbliższej okolicy wrzodu pierwotnego, na co przy opisywaniu pierwotnych zmian pozapłciowych niejednokrotnie w piśmiennictwie zwracano uwagę.

O cięciu cesarskiem pochwowem i bocznem wysokiem rozcięciu szyjki (cztery przypadki z praktyki prywatnej).

Podał

Dr Emanuel Herz,

lekarz chorób kobiecych w Rzeszowie.

(Dokończenie.)

Z przytoczonych przypadków widzimy, że cięcie cesarskie pochwowe da się nawet w nieświetnych warunkach wykonać. Wynik operacyjny głównie zależnym będzie obok aseptyki i t. p. od doświadczenia operatora. Wielką rolę odgrywa wskazanie i czas przystąpienia do zabiegu. Asysta w każdym przypadku koniecznie potrzebna. Wystarczy tu jeszcze raz wskazać, jak zbawiennym był zabieg operacyjny w każdym z wymienionych przypadków. Jest on równie nieocenionym wobec stwardnienia ujścia i szyjki macicy, jak i w przypadkach, z drgawkami porodowemi połączonych. Tak bowiem w jednych, jako też i drugich przypadkach może nastąpić chwila, w której dalsze wyczekiwanie staje się zgubnem.

To też nie mogę sobie wyobrazić drugiego zabiegu któryby co do szybkości wykonania mógł iść w zawody z cięciem cesarskiem pochwowem. Nawet cięcie cesarskie klasyczne, brzuszne, nie pozwala tak prędko ukończyć porodu w chwili, gdy szybkość wskazana, jak cięcie cesarskie pochwowe.

Z wielu stron czyniono zabiegi wyrugowania cięcia cesarskiego pochwowego i zastąpienia go metodą Bossiego, wszelako wnet nastąpiło rozczarowanie, a to z wielu przyczyn

Pokazało się bowiem, że metoda Bossiego ma wiele wad, z powodu których nie może być w każdym przypadku stosowaną, a mianowicie: po pierwsze musi być szyjka macicy na tyle drożna, aby można wprowadzić rozwieracz Bossiego, gdyż przy zupełnie zamkniętem ujściu nie da się on założyć; powtóre nie może główka płodu przylegać do szyjki, gdyż ramiona rozwieracza są dość długie i potrzebują pewnej przestrzeni, a w takim razie musiałoby się główkę, gdyby nie była jeszcze ustaloną, odprowadzić do miednicy wielkiej, co naturalnie nie zawsze może być rzeczą obojętną; po trzecie objawia się nieraz po wyjęciu narzędzia skłonność ujścia do ściągania się, jak to wiadomo z piśmiennictwa, omawiającego metodę Bossiego. Największym błędem metody Bossi'ego jest jednak ta okoliczność, że autor nieustannie zachwala swój rozwieracz jako niechybny, uniwersalny środek do rozszerzania macicy bez względu na stan szyjki i ujścia, nie zważając wcale na to, że z wielu stron odzywają się głosy poważnych klinicystów, napominające do ostrożności przy używaniu tej metody. Zdarzało się bowiem niejednokrotnie, że przy rozszerzaniu sposobem Bossiego ujścia twardego, niepodatnego i nierozciągliwego, następowało rozdarcie szyjki głębokie, nieregularne, aż do sąsiednich narządów, które stawało się powodem krwotoku a nawet śmierci rodzącej z upływu krwi.

Niedawno ogłosił v. Bardeleben („Zentralbl f. Gyn.", Nr 15, 1905) trzy przypadki śmierci, spowodowane metodą Bossiego; wielu innych znowu donosi o pęknięciach macicy w następnym porodzie lub ciąży, a na posiedzeniu towarzystwa położniczego w Hamburgu w dniu 19 grudnia 1905 oświadczyła się większość uczestników za tem, że metoda Bossiego, gdzie chodzi o szybkie rozwarcie macicy, n. p. w rzucawce i t. p., jest zabiegiem niebezpiecznym i że powinna być zastąpioną cięciem cesarskiem pochwowem lub brzusznem.

Zaprowadziłoby mnie to za daleko, gdybym chciał wyliczać wszystkie towarzystwa położnicze, w których metodę Bossiego należycie krytycznie oceniono, jak z drugiej strony nie można odmawiać jej wszelkich zalet. Metoda Bossiego może, zdaniem mojem, oddać dobre usługi głównie tylko przy dokładnym doborze takich przypadków, w których rozszerzenie wogóle jest możliwe, a więc wtedy, gdy szyjka macicy zanikła, a ujście przynajmniej na palec rozwarte, ale przytem podatne, rozciągliwe i gdzie wcale nie ma pośpiechu; gdzie tych warunków niema, tam tylko zapomocą cięcia cesarskiego można prędko i bez niebezpieczeństwa dla rodzącej ukończyć poród. Zdaniem mojem więc sposób Bossiego w tych przypadkach, w którychby się dał użyć — jest nierzadko zbyteczny, ponieważ można go o wiele lepiej zastąpić balonem, którego działanie jest o wiele naturalniejsze; sposób Bossiego i cięcie cesarskie, są to dwa zasadniczo zupełnie od siebie różniące się zabiegi, a błędnem jest mniemanie, jakoby jeden drugim można w każdym przypadku zastąpić.

Przy dzisiejszym prądzie, by czynnie wkraczać w przypadkach rzucawki, wielu klinicystów jest tego zdania, że należy rodzącą jak najprędzej, ile możności po pierwszych napadach rozwiązać, wychodząc z założenia, że źródłem złego jest płód i łożysko, które wytwarzają jad i nim cały ustrój zatruwają; nie mogę tedy sobie wytłómaczyć, jak w przypadku rzucawki rodzącą, — a są niemi przeważnie pierworódki, — przy zupełnie zamkniętych drogach porodowych rozwiązaćby można zapomocą metody Bossiego.

Co do leczenia drgawek porodowych zaznaczyć trzeba, że uległo ono w ciągu ostatnich lat 15 znacznym zmianom. I tak przytacza Staude (posiedzenie tow. ginekol. hambursk. z dnia 6 czerwca 1905) w tej sprawie zdania Winckla Veita, Dührssena, Zweifla i innych i szczegółowo streszcza artykuł Dührssena co do leczenia drgawek porodowych w najnowszem dziele położniczem Winckla. — Staude, Lomer, Falk i inni są tego zdania, że gdy szyjka macicy jest utrzymana, o sposobie Bossiego mowy być nie może i rozwiązać rodzącą można tylko zapomocą klasycznego cięcia cesarskiego brzusznego lub cięcia cesarskiego pochwowego, a w towarzystwie położniczem w Berlinie (posiedz. z dnia 17 lipca 1905) oświadczył Henkel, przytaczając 6 przypadków drgawek porodowych, przez siebie operowanych zapomocą cięcia cesarskiego pochwowego, że z powodu utrzymania części pochwowej o sposobie Bossiego nawet myśleć nie mógł. Henkel jest osobiście tego zdania, że w przypadkach rzucawki należy rodzącą rozwiązać po pierwszym ciężkim napadzie, lub też po kilku lżejszych. Gdy część pochwowa jest utrzymana, wtedy najczęściej wskazane jest cięcie cesarskie pochwowe. Cięcie cesarskie brzuszne zaś ma podług Henkla zastosowanie tylko w tych razach, gdzie napady rzucawki występują u pierworódek ze zwężoną miednicą, a płód jest donoszony, wielki.

W rozprawach na ten temat zabrał głos Olshausen, który oświadczył się również za jak najszybszem rozwiązaniem w przypadkach rzucawki. Sposób postępowania jest — podług niego — obojętny, czyto cięcie cesarskie brzuszne, czy pochwowe, byle tylko jak najrychlej płód wydobyć. Na 7 czy 8 przypadków, które operował zapomocą cięcia cesarskiego brzusznego, umarła tylko jedna położnica.

W tym samym duchu przemawiali w swoim czasie Zweifel, Veit, v. Winckel, Dührssen i inni. Skoro tedy może większość dzisiejszych położników zaleca szybkie rozwiązanie chorych na rzucawkę, dziwnym wydaje się opór niektórych lekarzy, którzy po dziś dzień zachowują się w takich przypadkach wyczekująco, tracąc przytem najlepszą sposobność uratowania chorych. Jak długo nie mieliśmy sposobów szybkiego rozwiązania chorych na rzucawkę, bawienie się małymi środkami było może uzasadnione, dziś zaś w czasach wydoskonalonej techniki operacyjnej byłoby błędem nie chcieć korzystać z tych ulepszeń, zwłaszcza, że zapomocą nich możemy szybko i bez szkody dla rodzących uwolnić je od niebezpieczeństwa, które ich życiu zagraża.

* * *

Patologiczne mechanizmy trzeciego okresu porodu.

Napisał

Dr Adolf Wątorek.

(Ciąg dalszy.)

Jeżeli zbadamy wnętrze macicy, przypuszczając, że tam pozostała część popłodu, to stwierdzić możemy, że palce, wprowadzone do jamy trzonu, swobodniej się w niej mieszczą, niż w warunkach fizyologicznych. Również i tu niema jamy macicy we właściwem tego słowa znaczenia, lecz tak samo, jak w warunkach fizyologicznych, jest płaska szpara, ograniczona przednią i tylną ścianą macicy, które

są tu wiotsze. W przypadkach tych dopiero po jakimś czasie (nieraz po paru godzinach) następuje trwałe ściągnięcie się macicy tak, iż mija wszelka obawa powtarzania się silniejszego krwawienia. Te przypadki, przejściowe do patologicznych, w razie umiejętnego nadzoru przebiegają zupełnie bez szkody dla położnicy, albowiem dzięki temu, iż pobudliwość mięśnia jest tu prawidłowa, stosunkowo łatwo przez dłuższy czas możemy skracać przerwy między bolami, t. z. częściej wywoływać skurcze okresowe, lub nawet skurcze tężcowe mięśnia. Właśnie te przypadki najlepiej dowodzą różnicy między tężcem mięśnia macicy, a zjawiskiem tak zw. „Dauercontraction“ Ahlfelda. Przypadki te cechują się: opóźnieniem największego ustalonego ściągnięcia się mimo prawidłowej pobudliwości mięśnia na bodźce, wywołujące skurcze. Tu niema niedowładu macicy, natomiast jest opóźnianie się największego i trwałego ściągnięcia się macicy.

W przypadkach wybitnie patologicznych, jakkolwiek popłód odkleił się i wydalił w sposób idealnie fizyologiczny, a macica w pierwszych chwilach połogu pod wpływem skurczu stała się małym, do ostateczności ściągniętym narządem, z którego przez jakiś czas krew zupełnie nie sączy się, powstaje stale po ustaniu bolu powiększenie się wymiarów trzonu macicy. Przy badaniu odnosi się wrażenie, że trzon macicy ulega podobnego rodzaju rozkurczowi, jak serce w czasie rozkurczu. Tu krwawienie bywa znaczne i to nietylko wewnętrzne, ale i zewnętrzne, niekiedy wprost rozpaczliwe, albowiem krew jedynie tylko na szczycie bolu chwilowo nie płynie, a skoro tylko ból choćby tylko na chwilę zwolnieje, krwawienie na nowo się rozpoczyna. Jeżeli w tych przypadkach zbadamy wewnętrznie, choćby dla upewnienia się, czy przypadkiem co wewnątrz macicy nie zostało (np. łożysko dodatkowe), to zauważamy, że wprowadzenie dłoni, ba nawet całej pięści do jamy trzonu nie napotyka na żadne większe trudności. Istnieje tu jama macicy, otoczona wiotkiemi i cienkiemi ścianami, w której pięść się z łatwością porusza. Z miejsca łożyskowego tryska krew strumieniem na rękę, znajdującą się w jamie macicy.

Namacalnie przekonujemy się, że tu do zupełnego ściągnięcia się macicy jeszcze bardzo daleko. Macica tworzy mniej lub więcej wiotki worek, który można w krańcowych przypadkach (znanych z piśmiennictwa) nieumiejętnie wykonanem nacieraniem, połączonem z wyciskaniem, doprowadzić do wynicowania. W tej to kategoryi przypadków w razie, jeżeli do ścian macicy jeszcze było łożysko przymocowane, pociąganie za pępowinę wywoływało wynicowanie macicy. Opisano nawet przypadki, gdzie wprost parcie niewiasty w trzecim okresie wywołało wynicowanie macicy.

Leczenie takich najcięższych przypadków polega albo na tamponadzie macicy zapomocą pięści, ułożonej w kułak, umieszczonej w jamie trzonu macicy, nad którą miesi się drugą ręką trzon macicy przez powłoki brzuszne dopóty, dopóki wskutek skurczów macicy nie nastąpi nareszcie silne obciśnięcie się ścian macicy, albo też na tak zw. szczelnej tamponadzie jamy macicy zapomocą gazy jodoformowej, podanej przez Dührssena. Wynik zależy bezwarunkowo wiele od tego, czy mięsień macicy oddziaływa na bodźce mechaniczne i farmakologiczne i da się łatwo doprowadzać do skurczów, ale z drugiej strony może ważniejsze jest, czy ściana macicy ma zdolność do ściągnięcia się ustalonego, choćby częściowego na tyle, aby zdołała silnie i trwale obcisnąć się naokoło ciała obcego, będącego w jamie macicy. Ten drugi warunek jest dla zatamowania krwotoku niezbędny; gdzie on zawiedzie, tam nawet szczelnej tamponady wykonać nie można, bo macica w miarę wprowadzania gazy coraz to więcej się rozszerza i kobieta z krwotoku zginąć musi, chyba, że sposobem czysto chirurgicznym przerwiemy dopływ krwi do macicy: w najlżejszych przypadkach przez ściągnięcie macicy kulociągami do szpary sromowej, przez co naczynia ulegają zagięciu, albo w cięższych przez okłucie tętnic, doprowadzających krew do macicy, albo przez wynicowanie macicy i podwiązanie jej drenem, albo wreszcie: przez amputacyę macicy.

Z tego przedstawienia klinicznego pierwszych godzin połogu przekonujemy się, że w razie krwawienia połogowego z miejsca łożyskowego najważniejszym czynnikiem jest zaburzenie w mechanizmie ściągania się macicy, t. j., w zdolności ścian macicy do przyjęcia najmniejszych rozmiarów i do ugrupowania trwałego swoich składników w temże położeniu.

Sprawę ściągania się macicy omówiłem dawniej w rozprawce pod tyt. „Mechanizm III okresu porodu [3])“. Tu przypomnę wynik, do jakiego doszedłem. Mechanizm ściągania się porównałem mianowicie do mechanizmu zatrzasków, t. j., że macica bardzo łatwo, nawet bez pomocy skurczów mięśnia się ściąga, ale choćby tylko do pewnego stopnia zwinięta — trudno się rozwija, a to z dwóch powodów: 1) iż wszelkie próby, usiłujące rozwinąć ściągniętą choćby częściowo macicę, działają jako bodźce, wywołujące skurcze mięśnia, które to bodźce, jeżeli są słabe, sumują się i jeżeli tylko pobudliwość macicy jest prawidłowa, wywołują po jakimś czasie silny skurcz macicy, a ten czynnik właśnie fizyologicznie ściąga macicę; 2) iż raz złożone blaszki mięsne stawiają opór czysto bierny rozłożeniu, w zasadzie podobny do tarcia w mechanice. W połogu i w trzecim okresie od dokładności działania tego mechanizmu zatrzaskowego wszystko zależy.

Gdzie leży zaburzenie w mechanizmie zatrzaskowym ściągania się, wskutek którego mechanizm ten źle działa, wywołując w połogu krwotoki tak zw. „atoniczne?“ Czy może przyczyną krwotoków jest ta okoliczność, że po całkowitem opróżnieniu się jamy macicy z popłodu włókna mięsne i inne składniki tkankowe nie odrazu dostają się w swe ostateczne siedziby, ale odnajdują je dopiero po pewnym czasie pod wpływem całej seryi bolów okresowych tak, że dopiero po jakimś czasie płaska, szparowata jama macicy dochodzi do swych najmniejszych wymiarów? Czy może zaburzenie, powodujące krwotoki, polega głównie na tej okoliczności, że macica wprawdzie przez skurcz mięśnia ściąga się do swych najmniejszych wymiarów, ale po ustaniu bolu z łatwością zwiększa swą pojemność, czyli rozwija się do pewnego stopnia? Która z tych dwu możliwości jest prawdopodobniejsza?

Na to pytanie stanowczo odpowiedzieć nie można. Opierając się na realnych faktach przy spostrzeganiu klinicznem, trzeba przyjąć, że raz jedna, raz druga możliwość odgrywa większą rolę w danym przypadku krwotoku połogowego, często zaś obydwie łączą się, wywołując wtedy najgroźniejsze niebezpieczeństwo dla życia matki.

I tak: Niezupełne ściągnięcie się macicy z utrzymywaniem się jamy macicy zawsze oczywiście spotkamy tam, gdzie w jamie macicy znajdzie się mechaniczna przeszkoda dla zupełnego ściągnięcia się. N. p. przewlekający się trzeci okres z opóźnieniem odklejenia się i wydalenia popłodu, większe skrzepy, pozostałe w macicy z krwiaka pozałożyskowego, błony, przy niezręcznych zabiegach oderwane od łożyska, otoczone skrzepami, kawałki urwane łożyska, tamponada jamy macicy gazą jodoformową itd., nie dozwalają ściągnąć się macicy do ostatecznych granic. To nastąpi dopiero wtedy, gdy cała serya bolów okresowych wydali tę przeszkodę czysto mechaniczną. Mimo tego spostrzegania kliniczne poucza, że w pewnej części tych przypadków, byle tylko jama macicy nie mogła się z łatwością powiększyć, krwawienia znaczniejszego nie ma. Z niezupełnem ściągnięciem się macicy spotykamy się także tam, gdzie poród popłodu szybko się ukończył, jak to było w przypadkach opisanych przezemnie dawniej w rozprawce p. t. „Kliniczny przebieg trzeciego okresu porodu“, p. n. mechanizm Schul-

[3]) Przegląd lek. 1903.

żego, oraz przejściowe z tegoż do prawidłowych. I tu w przypadkach prawidłowego działania mechanizmu ściągania się udaje się macicę z łatwością miesieniem sprowadzić do ostatecznego trwałego ściągnięcia się. (C. d. n.)

Oceny i sprawozdania.

Doc. Dr. Gomperz: **Pathologie und Therapie der Mittelohrentzündungen im Säuglingsalter.** (Patologia i leczenie zapaleń ucha środkowego u niemowląt). Wiedeń 1906. J. Safař.

Rozporządzanie odpowiednim materyałem w oddziale Kassowitza dla chorób dzieci, zachęciło autora do szczególnego zajęcia się chorobami uszu u niemowląt, na które to choroby ogólnie niewiele zwraca się uwagi; a przecież zapalenie ropne ucha środkowego nierzadko staje się bezpośrednią przyczyną śmierci niemowlęcia. Trudności w badaniu ucha u niemowląt z powodu wązkości przewodu ucha zewnętrznego i początkowego więcej poziomego położenia błony bębenkowej, nie powinny zniechęcać, a częstość spraw zapalnych ostrych w uchu środkowem niemowląt, mająca główną przyczynę w szerokości i krótkości trąbki usznej, powinna być raczej bodźcem do badania ucha, by i tym malutkim cierpiącym nieść ulgę i pomoc. Dlaczegóż ci najmniejsi z chorych mieliby być wyłączeni od korzystania z postępu nauki o chorobach usznych? Opieka lekarska nad niemowlętami leży w rękach pedyatrów i tym wiadomo, iż przy chorobach niemowlęcia ogólnej natury zwracać należy uwagę na uszy, rychła więc, a umiejętna pomoc uchroni nieraz niemowlę od ciężkich powikłań, a nieraz i od śmierci.

Po wstępie, streszczającym anatomię i fizyologię narządu słuchowego u noworodka, omawia autor badanie ucha, do którego zaleca lejki odpowiednich rozmiarów; przed badaniem nieraz trzeba oczyścić ucho, przyczem należy pamiętać, iż zbyt energiczne badanie łatwo wywołuje przekrwienie błony bębenkowej (do czego i krzyk dziecka się przyczynia), by nie wysnuć z badania fałszywych wniosków.

Najważniejszą chorobą uszu u niemowląt jest zapalenie ostre ucha środkowego, mające najczęstszą przyczynę w grypie, której tak łatwo niemowlęta ulegają, a dopiero na drugiem miejscu stoją inne choroby zakaźne, wyjątkowo nagabujące niemowlę. Wymiociny mogą także, dostając się do jamy bębenkowej, stać się źródłem zakażenia. Niemowlęta dobrze rozwinięte i z rodziców zdrowych są odporniejsze, a powstała już sprawa zapalna przebiega u nich lżej. Najczęściej sprawa chorobowa kończy się pomyślnie, rzadziej staje się przyczyną śmierci, najrzadziej przechodzi w okres przewlekły. Sprawa zapalna nasila się różnie; najczęściej następuje przebicie błony bębenkowej, a z chwilą pokazania się wypływu z ucha ustają zaburzenia kiszkowe, wymioty, nagłe krzyki dziecka i drgawki, które tak łatwo u niemowląt występują. Gdy badanie wykryje zapalenie ucha środkowego, to autor zaleca wilgotne ciepło w postaci tamponików, zmoczonych w roztworze octanu glinu w stosunku 1:2 wody borowej 2—4%, a następnie wygniecionych. W przypadkach, w których błona bębenkowa znacznie się wypukla i występują ciężkie ogólne objawy, nie należy ociągać się z nakłuciem błony bębenkowej, co u niemowlęcia sprawia uderzający skutek. Gdy wypływ nastąpił sam lub po nakłuciu błony bębenkowej, ogranicza się autor zwykle do częstego zmieniania lekko założonych suchych tamponików, a dopiero gdy wydzielina po pewnym czasie się nie zmniejsza, zaleca wkraplania perhydrolu, wreszcie przestrzykiwanie ucha ciepłą wodą borową. Najczęściej, jak wspomniałem, sprawa zapalna przechodzi pomyślnie; wpływ niekorzystny, przewlekanie się sprawy, wywiera obok ogólnego stanu niemowlęcia przedewszystkiem nieżyt nosa i jamy nosowo-gardłowej. Gdy wydzielina z nosa jest skąpa, to autor zaleca wkraplanie ½ % rozczynu mentolu w oliwie waselinowej; przy obfitej wydzielinie usuwa ją przez wdmuchiwanie powietrza w jedno nozdrze przy otwartem nozdrzu drugiem; mniej zaleca sposób aspiracyjny usuwania wydzieliny. Do nosa w ten sposób oczyszczonego wdmuchuje kwas borowy sam lub z dodatkiem 0·5—3% azotanu srebrowego, lub też stosuje azotan srebrowy w rozczynie na wacie owiniętej na srebrnym drucie, który wsuwa przez nos aż do jamy nosowo-gardłowej.

Choć jama sutkowa stale bierze udział w zapaleniu jamy bębenkowej, przecież nie tak często szerzy się sprawa zapalna na kość, często natomiast zdarza się zapalenie okostnej. W pewnych przypadkach trzeba otworzyć jamę sutkową; choć to z natury łatwe u niemowląt, przecież wymaga ostrożności, by nagle i niespodziewanie nie dotrzeć do opon mózgu.

Jak wspomniałem, przewlekłe ropienie ucha środkowego zdarza się w wieku niemowlęcym rzadziej, uporczywiej opiera się ono leczeniu, a nawet wyjątkowo wymagać może otwarcia jam ucha środkowego.

W przypadkach samoistnego przebicia błony bębenkowej, a tem więcej w przypadkach sztucznego nakłucia, sprawa kończy się pomyślnie, a przypadki z zejściem śmiertelnem trafiają się tam, gdzie przebicie nie nastąpiło, lub gdzie brakło odpowiedniej pomocy. Stąd widać, jak ważnem jest wczesne rozpoznanie, a to wczesne rozpoznanie leży nie w rękach otyatry, lecz w rękach lekarza ordynującego. We wszystkich przypadkach niejasnych zachorowania niemowlęcia, połączonych z niepokojem, bólem, gorączką, a wreszcie objawami mózgowemi, powinno się zwracać uwagę na uszy, a wtedy i pomoc otyatry będzie skuteczną.

Książkę Gomperza z przyjemnością przeczyta specyalista, a lekarzom nie specyalistom, w szczególności nie pedyatrom sprawozdanie niniejsze przypomni, iż przy zachorowaniu niemowlęcia pamiętać zawsze należy o uszach.

Doc. Dr. A. Baurowicz.

Wyciągi.

MEDYCYNA TEORETYCZNA. Remlinger. **O drobnoustrojach, przechodzących przez sączek.** (*Bulletin de l'Institut Pasteur*, Nr 8 i 9. 1906). Sprawa drobnoustrojów, przesączających się albo niewidzialnych, (jakkolwiek te dwa określenia niezupełnie są jednoznaczne, bo n. p. Borrel widział pod drobnowidem krętka, przechodzącego nawet przez trudno przepuszczalne sączki), poruszona przez Roux, stała się przedmiotem rozlicznych badań, które jednak niezawsze dawały zgodne wyniki. Nieraz za czynnik chorobotwórczy pewnej sprawy chorobowej poczytywano drobnoustrój niewidzialny, a tymczasem był nim jakiś prątek lub ziarenkowiec, nie przesączający się i naodwrót. Przyczyna tego tkwi w braku ścisłego określenia metody, jaką się autorowie posługiwali. W badaniach nad mikrobami, przez sączki przechodzącymi, należy dokładnie uwzględnić: sączek, materyał, którego własności chcemy zbadać i okoliczności, w jakich doświadczenie się odbywa; (czas, ciepłota, ciśnienie); najmniejsza czasem zmiana w jednym z tych warunków może zupełnie zmienić wynik badania. I tak sączek, czy to z porcelany, czy z glinu, węgla lub ziemi okrzemkowej, powinien być możliwie nowy. Odkażanie w parze czyni go mniej porowatym, niż w suchem powietrzu. Starannie należy się wystrzegać przesączania rozczynów białkowatych, które przeszedłszy przez sączek, układają się koło jego ścian, tworząc w ten sposób drugi sączek o nadzwyczaj drobnych porach, tak, że znajdujące się w rozczynie drobnoustroje przesączyć się nie dają. Jeżeli zaś obecności tych ciał uniknąć nie można, trzeba albo używać do sączenia płynów bardzo rozcieńczonych, albo też przepuścić rozczyn najpierw przez sączek o większych porach, n. p. Berkefeld V. i dopiero, uwolniwszy go w ten sposób od niepożądanych, głównie białkowatych, domieszek, przesączyć go przez drugi sączek. Przesączać należy jak najszybciej, najwyżej w 2 godziny i najlepiej, pod zwyczajnem ciśnieniem atmosferycznem. Używanie atoli balonika kauczukowego lub pompy wodnej o 50—500 mm. Hg. siły ssania, nie wpływa szkodliwie. Płyn, badany co do mikrobów niewidzialnych, należy sączyć w ciepłocie pokojowej. Dla zmierzenia przepuszczalności sączka zaleca Remlinger posługiwać się bardzo cienkimi przecinkowcami, które w każdej prawie wodzie znaleźć można; w razie ich braku, zawsze drobnoustrojom ruchomym należy dać pierwszeństwo nad nieruchomymi. Najlepiej używać sączków, których największą granicę przepuszczalności stanowią właśnie takie z góry oznaczone mikroby widzialne.

Roux w pracy swej z 1903 r. uznał następujące sprawy chorobowe za wywołane przez zarazki, dające się przesączać: zarazę pyskową bydła rogatego, zarazę płucną, bydlęcą, księgosusz *»myxomatose«* królików, chorobę mozaikową liści tytuniowych *»horse sikncos«*, *»peste aviaire«*, żółtą gorączkę, ospę owczą, nabłoniaka zaraźliwego skóry u ptaków. Zarazki tych chorób jeszcze i po ukazaniu się pracy Roux, badało kilku autorów. Tak np. przesączanie się zarazka żółtej gorączki przez sączek Berkefelda stwierdzili: Parker, Beyer i Pothier; szczepiąc człowieka przesączem odwłóknionej krwi chorych; przesączanie wpływało osłabiająco na zarazki tej choroby i przedłużało czas wylęgania. Również Marchand, Salimbeni

i Simond zdołali przesączyć zarazki żółtej febry przez sączki Chamberland F; Chamberland B zarazków nie przepuszczał. (Dopiero badania „Yellow fever Institute“ dowiodły, że i ten sączek zarazki przepuszcza, ale po zmieszaniu badanego płynu z równą ilością fizyologicznego roztworu soli kuchennej).

Zaraza drobiu (*peste aviaire*), uważana przez Centanniego i Savanuzziego za sprawę zgoła różną od cholery kur, a bardzo rozpowszechnioną wśród ptactwa domowego, jest, jak to ci autorowie stwierdzili, wywołana przez zarazek dający się przesączać i to nietylko przez sączek Berkefelda, ale i przez Chamberlanda F, a nawet B. Podobnie stwierdzono także przesączalność zarazka nabłoniaka zaraźliwego kur (Julinsberg) i gołębi; u gołębi zarazek, po przesączeniu, wywoływał chorobę dopiero po 14 dniach, a więc okres wylęgania przedłużał się w trójnasób.

Według nowszych badań do zarazków, przechodzących przez sączki, należy zaliczyć jeszcze: zarazek wścieklizny, krowianki, trądzika ospowatego, posocznicy kosów, gorączki nieżytowej baranów, choroby szczeniąt, niedokrwistości złośliwej koni *»hog-cholera«* i *»l'agalactie contagieuse des ovins«*. Według badań samego autora przechodzi zarazek wścieklizny, tak ulicznej, jak pracownianej, przez sączek Berkefelda N. i W. z łatwością; nie da się natomiast powiedzieć tego o sączku Chamberlanda. Prawdopodobnie zupełnie niezależnie od zarazka przesączają się także jego jady. Czas wylęgania wścieklizny u zwierząt zaszczepionych przesączem, przedłużał się podobnie, jak np. w febrze żółtej, przesączem wywołanej. Bertarelli także dowiódł doświadczalnie przesączania się zarazka wścieklizny przez szczepienie królikom przesączu śliny dziecka, chorego na wodowstręt.

Przesączalność zarazka krowianki stwierdziły liczne badania sposobem bezpośrednim lub pośrednim. Pierwszy z nich polega na wywołaniu stanu chorobowego u zwierzęcia przez zaszczepienie przesączonej krowianki. Tak postępował Negri, który przepuszczał krowiankę przez sączek Berkefelda V. i napojoną przesączem watę trzymał przez 10 godzin na ponacinanej rogówce królika. Po 60 do 70 godz. powstawała typowa krosta z ciałkami Guarnieriego. Swoistość jej potwierdzają Remlinger i Osman Nowri na tej podstawie, że późniejsze zaszczepienie bardzo czynnej krowianki nie wywoływało już u zakażonych przesączem zwierząt dalszych zmian krowiankowych. Na tem też polega pośredni sposób wykazania jadowitości ustroju.

Drobnoustroje, przechodzące przez sączek, są bardzo mało odporne na wszelkie wpływy zewnętrzne, a zwłaszcza na wyższą ciepłotę. Zarazek żółtej gorączki ginie w 5—10 minutach przy 55°, zarazek ospy owczej w 3 min. przy 56—58°, zarazy ptasiej w 3 min. przy 65°, zarazek wścieklizny po parugodzinnem ogrzaniu do 40°, lub po paruminutowem do 47—48° i t. d. Ma to doniosłe znaczenie praktyczne, bo wyłącza niemal możność zarażenia się temi chorobami innym sposobem, jak tylko przez bezpośrednie zetknięcie się. Także zmiany anatomiczne w chorobach, wywołanych przez zarazki niewidzialne, mają wiele cech wspólnych. Zawsze buja nabłonek, tworzą się krosty, a nawet nieznaczne guzy nabłonkowe z bujaniem tkanki łącznej o charakterze nowotworowym. Nie wynika jednak z tego, aby wszystkie te zarazki należały do jednej gromady: choć większość z nich trzeba prawdopodobnie zaliczyć do bakteryi, to jednak — zdaniem autora — niektóre, n. p. zarazek febry żółtej lub *»horse sickness«*, należą do pierwotniaków. Przechodzenie przez sączek *micromonas Mesnili*, który leży na granicy widzenia, wskazuje, że podział taki jest możliwy. Również Schaudinn wypowiedział niedawno przypuszczenie, że niektóre pierwotniaki są tak małe, iż mogą przechodzić przez sączki. *Oszacki.*

G. Cagnetto. **O zachowaniu się zarazka nosacizny w moczu i jego wydzielaniu przez nerki.** (*Centr. f. Bakt. O.* t. XLI, z. 1 i 2). Autor na podstawie licznych i mozolnych badań nad zachowaniem się zarazka nosacizny w moczu dochodzi do następujących wniosków: 1) Bakterye nosacizny w moczu koni, osłów, kotów i ludzi zachowują swą jadowitość przez 1—4 dni. W tym czasie jednak zmieniają się znacznie ich własności morfologiczne i zdolność barwienia się. Równocześnie i ich jadowitość znacznie się zmniejsza, tak że w końcu nawet u najwrażliwszych zwierząt, n. p. u kotów, nie wywołują one już ogólnego zakażenia, lecz tylko objawy miejscowe. 2) Zmiany te w zachowaniu się bakteryi nosacizny występują prędzej w moczu koni chorych na nosaciznę, aniżeli w moczu koni zdrowych. Przytem bakterye te w moczu chorych zwierząt zmieniają się tak, że w pewnym okresie nie wyrastają już na pożywkach bakteryologicznych, natomiast u zwierząt wrażliwych wywołują jeszcze zmiany miejscowe, z których dopiero można je wyhodować na pożywkach. 3) W moczu zakażonych dużych zwierząt (koni) można tylko bardzo rzadko wykryć bakterye nosacizny. Na 50 prób u 6 koni zakażonych przez przewód pokarmowy udało się to autorowi tylko dwa razy. W obu razach były nerki chorobowo zmienione. Natomiast w moczu zakażonych kotów lub świnek morskich dają się bakterye nosacizny prawie stale wykryć. 4) Podobnie i we krwi żylnej zakażonych dużych zwierząt nie można prawie nigdy wykryć bakteryi nosacizny. Natomiast we krwi małych zwierząt udaje się to podobno łatwo. *R. Nitsch.*

P. Boveri. **O działaniu jodu na zmiany miażdżycowe tętnicy głównej, wywołane nadnerczyną.** (*Deutsche med. Wochs.* 1906, Nr 22). Z 9 dużych królików, czterem wstrzykiwano jednego dnia 0,0001 gr. nadnerczyny śródżylnie, a drugiego 1 ctm.³ jodypiny podskórnie, powtarzając to przez 13—30 dni; pięciu zaś innym wstrzykiwano tylko nadnerczynę. Mniejsze zmiany „miażdżycowe“ w tętnicy głównej powstały u królików, którym prócz nadnerczyny wstrzykiwano także jodypinę. Jeżeli zwierzę przy jednakowej ilości nadnerczyny, otrzymało większą ilość jodu, to zmiany miażdżycowe u takich zwierząt były mniej wybitne, aniżeli u zwierząt, którym wstrzyknięto większą ilość jodu. *Oszacki.*

Mühlens. **O hodowaniu krętka jamy ustnej i prątka wrzecionowatego na pożywkach stałych.** (*Deutsche med. Wochs.* 1906, Nr 20). Hodując metodą Ellermana prątka wrzecionowatego, znalazł M. kolonie złożone częścią z krętków, częścią z laseczek grubych, lekko pokrzywionych, które nie miały jednak nic wspólnego z prątkiem wrzecionowatym. Kolonie te wyrastały dopiero po 10 dniach w ciepłocie 27°. Za drugiem i trzeciem przeszczepieniem z agaru z surowicą (1: 3), na którym pierwotnie wyrosły, na taki sam agar lub bulion z surowicą, trzymany w otoczeniu beztlenowem, udało się wreszcie uzyskać kolonie, albo wyłącznie, albo też z samych prawie krętków złożone, gdzieniegdzie tylko zanieczyszczone ziarenkowcami. Kolonie te bardzo delikatne i rosnące tylko bez dostępu tlenu, miały nader przykrą woń, podobnie jak hodowle prątka wrzecionowatego. Hodowane na bulionie, dawały one brudny, strzępiasty osad, przyczem bulion pozostawał przeźroczysty. Sposobem Giemsy drobnoustroje te po godzinie barwią się dobrze i wtedy można spostrzedz obrazy, świadczące o mnożeniu się krętka przez podział poprzeczny. Jadowitości krętków nie dało się doświadczalnie dowieść. Autor nie potwierdza zdania Tunnieliff, która krętki uważała za przejściową postać w rozwoju prątka wrzecionowatego. *Oszacki.*

MEDYCYNA WEWNĘTRZNA. G. Haas. **O wrzodzie okrągłym żołądka z kamicą żółciową, zapaleniem pęcherzyka żółciowego, okołopęcherzykowem i następową ruchową niedomogą żołądka. Operacya. Wyleczenie.** (*Archiv für Verdauungskr.* T. XII, Z. 2). Autor opisuje nader rzadki przypadek zejścia się u jednego osobnika wrzodu okrągłego z zapaleniem woreczka żółciowego. Rozdęcie żołądka nastąpiło nie z powodu wrzodu, tylko z powodu zrostów, jakie się wytworzyły dookoła pęcherzyka, łącząc go z odźwiernikiem i mechanicznie odpływ pokarmów do jelit utrudniały. Zabieg chirurgiczny, który dotyczył tylko woreczka i zrostów, zupełnie też wyleczył chorego mimo, że zupełnie wrzodu przy operacyi nie uwzględniono. *Schudmak.*

F. Heinsheimer. **O badaniach doświadczalnych nad działaniem kwasu solnego na czynność wydzielniczą żołądka.** (*Archiv für Verdauungskr.* T. XII, Z. 2). Badania nad działaniem kwasu solnego wykonał autor u zwierząt, którym sposobem Pawłowa zakładał przetokę żołądkową. Podawano już to kwas solny czysty, już też acidol, t. j. połączenie kwasu solnego z betainą (acidol zawiera 23·78 prc. HCl). Wnioski autora są następujące: 1) Kwas solny lub acidol, podawane przed pokarmami, nie pobudzają błony śluzowej żołądka do wydzielania soku lub kwasu solnego, zachowując się pod tym względem zupełnie tak, jak zwyczajna woda. 2) Podawszy acidol, można zauważyć z rozpoczęciem się sprawy wydzielania pewne chwilowe podrażnienie, które jednak bardzo szybko mija. 3) Podrażnienie to występuje nawet wtedy, gdy na kilka godzin przedtem wprowadzono sztuczny kwas solny. 4) Ponieważ betaina nie wywiera żadnego wpływu na siłę wydzielniczą żołądka, należy podrażnienie to odnieść tylko do kwasu solnego, zawartego w acidolu. Przy pozornem karmieniu (*Scheinfütterung*) zdaje się dłużej trwać wydzielanie soku żołądkowego po podawaniu acidolu lub kwasu solnego, aniżeli po podaniu zwyczajnej wody. 6) Również w tem doświadczeniu nastaje chwilowe podrażnienie acidolem tylko na początku. Co się zaś tyczy podawania HCl lub acidolu po pokarmach (½ godziny po podaniu mleka), to okazało się, że pod tym względem różnicy niema ani co do ilości, ani też co do składu soku żołądkowego, że natomiast okres wydzielania trwa dłużej, aniżeli po podaniu wody przekroplonej. *Schudmak.*

Docent Graczew. **Stłumienie przykręgowe** (*paravertebralis*) **przy wysięku opłucnym i opukiwanie kręgosłupa.** (*Kazanskij Medic. Žurn.*, Tom 5). Jak wiadomo, Rauchfuss

przed kilku laty podał, że jeśli wysięk opłucny sięga wysokości 8—9 kręgu, na zdrowej połowie klatki piersiowej tuż przy kręgosłupie powstaje stłumienie odgłosu opukowego w kształcie trójkąta, którego podstawę stanowi dolny brzeg płuca, przeciwprostokątnia zaś zaczyna się nieco niżej górnego brzegu wysięku i idzie do bocznego końca podstawy; wysokość trójkąta jest zwykle dłuższa od jego podstawy. Osłuchiwanie w okolicy stłumienia i badanie pośmiertne stwierdzają w tych razach brak zmian w odpowiedniem płucu. Na podstawie tych spostrzeżeń Rauchfuss uważa ten objaw za znamienny dla wysięku opłucnego i przemawiający przeciwko zapaleniu płuc. Graczew w dyagnostycznej klinice w Kazaniu badał ten objaw dokładniej. Okazało się, że ten objaw występuje niekiedy i w zapaleniu płuc. Wtedy jednak stłumienie ma kształt nie trójkąta, lecz czworokąta, którego górna granica leży niżej górnej linii stłumienia po stronie chorej; to stłumienie odznacza się, oprócz tego, niestałością tak, że jednego dnia istnieje, a nazajutrz już go nie znajdujemy. Najważniejszym jednak jest w przypadkach zapalenia płuc brak stłumienia kręgowego wzdłuż wyrostków ościstych, które jest nader znamiennym objawem dla wysięku opłucnego. Jeśli stłumienie kręgowe zjawia się w przypadkach zapalenia płuc, świadczy to, jak dowodzą spostrzeżenia Graczewa, o powikłaniu zapalenia płuc wysiękowem zapaleniem opłucnej.

Witotd Orlowski (Ptbg.).

K. Schnarrwyler. **O ropnem zapaleniu żołądka.** (*Archiv für Verdauungskr.* T. XII, Z. 2). Autor zebrał z piśmiennictwa 80 przypadków, dodając do nich 3 nowe przypadki, jakie w ostatnich latach spostrzegał. Na podstawie tego materyału dochodzi do przekonania, że punktem wyjścia choroby jest błona śluzowa; jeżeli sok żołądkowy utracił bakteryobójcze swe własności, przepuszcza ona paciorkowce do błony podśluzowej, gdzie anatomicznie sprawa dalej się rozwija. Najpodatniejszym stosunkowo punktem dla rozwoju choroby ma być nieżyt żołądka u pijaków, jeśli naturalnie choroba nie powstała drogą krwi, jak to zdarza się w przebiegu niektórych chorób zakaźnych. *Schudmak.*

E. Lilienthal. **O próbach sondowania kiszki grubej.** (*Archiv für Verdauungskr.* T. XII, Z. 2). Usiłowania, jakie w ostatnich czasach czyniono, aby przedostać się zgłębnikami do części wstępującej okrężnicy, skłoniły autora do sprawdzenia tych prób zapomocą tej samej metody, jaką stosował jeden z pierwszych autorów tej metody, Aldor. Zdaniem Lilienthala udaje się to tylko w bardzo wyjątkowych przypadkach, t. j. gdy przypadkowo odbytnica, zgięcie esowate i okrężnica w linii prostej się schodzą. — Zdjęcia rentgenograficzne uzupełniają pracę i dowodzą, że zgłębnik (t. zw. „sonde médiocolique“) zatrzymuje się prawie stale w bańce (*ampulla*). *Schudmak.*

PEDYATRYA. Concetti. **Organizacya humanitarna we Włoszech dla popierania karmienia piersią.** (*Clinique infantile* 1906, Nr 10). Na ogół przeważa we Włoszech karmienie piersią, jednakże dla braku znajomości higieny w uboższych warstwach ludności wyniki są bardzo opłakane. Najgorszym jest los dzieci umieszczonych u mamek; śmiertelność dzieci takich jest wyższą, niż przy sztucznem żywieniu. Zadaniem organizacyi jest przedewszystkiem pomagać matkom w obowiązku wykarmienia dziecka, zaś dzieciom, pozbawionym piersi matki, dostarczyć dobrych mamek. W tym celu każda kobieta, która chce przyjąć dziecko do karmienia piersią za wynagrodzeniem, wypłacanem przez biuro dobroczynne, musi przedewszystkiem przedłożyć dowody, iż jej własne dziecko zmarło lub ukończyło 7 miesięcy życia, poczem poddaną zostaje ścisłemu badaniu lekarskiemu. Co 2 tygodnie obowiązaną jest zgłosić się z dzieckiem do wagi, a od wyniku kontroli lekarskiej zależy, czy dziecko nadal będzie jej powierzone. Mamki, zarażone kiłą, przeznaczone są dla dzieci, dotkniętych tą chorobą. Organizacya ta, z początku przyjęta przez ludność dość nieufnie, obecnio coraz szersze zyskuje rozpowszechnienie. W Rzymie biuro rozporządza 500 mamkami i wydaje na ten cel 80.000 franków rocznie. W ostatnich latach rozpowszechniają się we Włoszech instytucye „Kropli mleka“ w połączeniu z poradą dla matek. Concetti podnosi ich znaczenie jako praktycznej szkoły dla matek, jakoteż znakomite wyniki karmienia mieszanego, które przy niedostatecznej ilości pokarmu pozwala matce uniknąć niebezpieczeństw niepewnego mleka, a oszczędza kosztów mamki. W ten sposób nawet niewielka ilość pokarmu zostaje z korzyścią wyzyskana. *T. Żeleński.*

Pater. **O dyecie bezchlorowej w płonicy.** (*Pediatrie pratique* 1906, Nr 6). Dyeta ta składała się z chleba bez soli, purée z ziemniaków, ryżu na mleku, jaj, wszystko z dodatkiem mleka, masła lub cukru, ale zupełnie bez soli. Zdaniem autora żywienie bezchlorowe w płonicy nie zagraża żadnem niebezpieczeństwem, chroni przed zapaleniem nerek conajmniej równie skutecznie, jak żywienie wyłącznie mleczne i szybko usuwa białkomocz, pojawiający się w początkach choroby. Żywienie to można rozpocząć już w pierwszych dniach, natychmiast po spadku gorączki. Rozmaitość pokarmów wpływa korzystnie na apetyt i pozwala podtrzymywać siły skuteczniej, niż przy żywieniu wyłącznie mlecznem, nieraz tak przykrem dla chorego. *T. Żeleński.*

Linas. **O uzyskiwaniu jałowego mleka dla żywienia niemowląt mlekiem surowem.** (*Clinique infantile* 1906, Nr 10). Autor, założyciel wzorowego zakładu „Lactarium“ w Wersalu, przedstawia szczegółowo użyty przez siebie sposób postępowania. Krowy, starannie wybierane, przechodzą najpierw dłuższą kwarantannę dla stwierdzenia stanu zupełnego zdrowia. Czystość w oborze jak najdrobiazgowsza; żywienie suche z dodatkiem świeżej paszy. Oddzielna sala do dojenia urządzona według zasad aseptyki sal operacyjnych. Po najstaranniejszem umyciu przestrzykuje się kanaliki mleczne wodą utlenioną, prócz tego pierwsze porcye mleka są wyłączone z użycia. Mleko doi się do dużego leja, skąd rurą spływa do wspólnego zbiornika, umieszczonego w ubikacyi, znajdującej się pod salą dojenia. (Zbiornik i rury wyjałowione). Równocześnie w drodze do zbiornika mleko filtruje się i oziębia prawie do 0°. Następuje rozlanie w sposób jałowy do wyjałowionych buteleczek po 100 i 150 gr. Ceny tak otrzymanego mleka autor w artykule nie przytacza.

T. Żeleński.

Grasset. **Statystyka przypadków choroby Barlowa w zakładach „Kropli mleka“ we Francyi.** (*Revue de puériculture* 1906, Nr 4). Statystyka obejmuje 39 zakładów z ogólną liczbą 22.382 dzieci, wychowanych przy pomocy wyjałowionego mleka. Gnilec dziecięcy spostrzegano tylko 5 razy, zatem odsetek znikająco mały. *T. Żeleński.*

Zuppinger. **O leczeniu płonicy surowicą.** (*Verh. der XXII. Vers. der Gesell. f. Kinderheilk.*). Schick. **Wyniki leczenia surowicą w płonicy** (ibid.). Obaj autorowie stwierdzają, iż surowica Mosera, zastosowana dość wcześnie w dostatecznie dużej dawce, jest środkiem, działającym swoiście na jad płoniczy, jakoteż dotychczas jedynym, który w najcięższych przypadkach daje nadzieję uratowania życia. Działanie surowicy jest przedewszystkiem antytoksyczne; stąd wyniki są najlepsze w przypadkach ciężkiego zatrucia ustroju, a przy nieznacznych zmianach gardła. Poprawie ogólnego stanu towarzyszy zwykle spadek ciepłoty o 1—3·4°, zmniejszenie częstości tętna i liczby oddechów. Surowicę stosowali autorowie w pełnej dawce, t. j. 200 ctm. *T. Żeleński.*

Prof. Troickij i Eminet. **Spostrzeżenia co do działania jedno- i wielowartościowej surowicy w płonicy.** (*Charkow. Med. Żurnał* 1906, T. I, Nr 3). Autorowie z polecenia Towarzystwa lekarskiego charkowskiego wykonali porównawczo badania co do działania jedno- i wielowartościowej surowicy w płonicy. Badania wykonano u 43 chorych dzieci. U 28 z nich autorowie wstrzykiwali jednowartościową surowicę Mosera, u 12 wielowartościową; 2 chorzy przeszli mieszane leczenie jedno- i wielowartościową surowicą, a 1 leczenie zwykłą surowicą konia. Dzieciom 1—2-letnim wstrzykiwali autorowie 50,0 surowicy, do 10 lat 100,0, po 10 latach 200,0. Niektórym chorym podawano surowicę wewnętrznie, a także w lewatywach. Na podstawie swych spostrzeżeń autorowie przyznają stanowczo wyższość jednowartościowej surowicy Mosera. 1. Ogólne działanie tej surowicy jest następujące: 1) jeżeli wstrzykiwanie wykona się na 1—2-gi dzień choroby, to ciepłota już po 12 godzinach opada o 2,5°; po wstrzykiwaniu na 3—4. dzień choroby ciepłota ciała naodwrót wzrasta o 1° C. i wyżej i obniża się tylko po powtórnych wstrzykiwaniach. Spadek ciepłoty zależy wyłącznie od surowicy i dawkowanie jej gra tu wielką rolę: u dzieci starszych (10—13 lat) spadek ciepłoty można uzyskać tylko po 200 gr. surowicy. 2) W bardzo ciężkich przypadkach potrzebnem jest dwu-, a jeszcze lepiej i trzykrotne wstrzykiwanie surowicy w ilości stosownej do wieku dziecka. 3) Śród 43 chorych było 7 bardzo ciężkich przypadków; 5 z nich umarło (17,85 prc.), 2 wyzdrowiało (7,14 prc.). 4) Żadne dawki surowicy Mosera nie chronią chorych od powikłań ze strony gardła, nosa, uszu, gruczołów chłonnych i narządów wewnętrznych. 5) Powstałe już zapalenia gruczołów chłonnych pod działaniem surowicy nie ustępują i rozwój ich ani trochę nie zatrzymuje się. 6) Ciśnienie krwi po wstrzykiwaniu 100—200.0 surowicy zwiększa się na 10—30 mlm. Hg. 7) Przyspieszenia wysypki lub łuszczenia się skóry pod wpływem surowicy nie ma. 8) W 44 prc. przypadków zjawia się pokrzywka. 9) Objawy w zakresie ośrodkowego układu nerwowego w ciężkich przypadkach zmniejszają się i znikają, w bardzo ciężkich jednak przypadkach na te zjawiska surowica nie działa. 10) Na 28 przypadków w 5 były ropnie, co stanowi 17,85 prc. 11) Ropne zapalenie ucha środkowego było raz, co stanowi 3.57 prc. II. Ogólne działanie surowicy wielowartościowej było następujące: 1) Surowica nie zniża ciepłoty w pierwszych 2 dniach po wstrzykiwaniu; w następnych dniach cie-

płota spada stopniowo (*per lysin*) w ciągu 6—12 dni. 2) W ciężkich przypadkach nie działają zupełnie nawet powtórne wstrzykiwania i chorzy giną wskutek osłabienia serca i obrzęku płuc; prc. śmiertelności przy leczeniu surowicą podnosi się do 21,43 prc. 3) Częstość powikłań w zakresie narządów wewnętrznych zwiększa się. Powikłania ze strony serca i nerek były we wszystkich przypadkach Powikłania ze strony uszu w 33 prc. 4) Przy użyciu wewnętrznem surowica widocznie działa miejscowo; i tak zapalenie gardła, nawet zgorzelinowe, zmniejszyło się; nieżyty jelit, opierające się wszystkim innym lekarstwom, przy wewnętrznem podawaniu surowicy mijały. III. Przy mieszanem leczeniu obydwiema surowicami wynik leczenia był tenże, co i przy leczeniu jedną jednowartościową (Mosera), tylko w słabszym stopniu. IV. Zwykła surowica końska nie wywiera żadnego wpływu na płonicę. *Z. Orłowski* (Ptbg.).

Doc. Złatogorow. **W sprawie paciorkowcowej szczepionki w płonicy.** (*Wraczebnaja Gazeta* 1906, Nr 12). W petersburskim miejskim szpitalu dla dzieci wykonał Z. liczne wstrzykiwania szczepionki płoniczej Gabryczewskiego w celu określenia jej wartości jako środka zapobiegawczego, oraz wyświetlenia ogólnego jej oddziaływania na ustrój. Badania wykonano w trzech oddziałach szpitala: chorób wewnętrznych, chirurgicznym i zakaźnym, oraz w koszarach służby szpitalnej. W pierwszych dwóch oddziałach i w koszarach wstrzykiwał autor szczepionkę w każdym przypadku płonicy. W błoniczym zaś baraku wobec częstego powikłania błonicy płonicą, wszystkim chorym zastrzykiwano po 0,2—0,6 ctm. sz. szczepionki; po tygodniu niektórym chorym powtórnie dawki półtora razy większe. Wszystkich wstrzykiwań wykonano 530, mianowicie 425 na oddziale błoniczym, 18 na oddziale chorób wewn., 59 na chirurgicznym, 28 w koszarach dla służby. Zwykle po 14—18 godzinach zjawiał się miejscowy odczyn w postaci zaczerwienienia w niektórych zaś przypadkach nawet obrzmienia gruczołów sąsiednich. Zjawiska te znikały po 24—48 godzinach. W 7 przypadkach utworzył się ropień, co Z. tłómaczy niedokładnością aseptyki. W 10,4 prc. po 8—12 godzinach po szczepieniu wzrastała ciepłota do 37,5—38° C., co trwało 1 do 3 dni. Godne jest uwagi, że u błoniczych chorych szczepienie nie wywoływało podniesienia się ciepłoty. Z 105 przypadków na oddziale chorób wewn. i chirurgicznych oddziałach i w koszarach dla służby tylko w jednym wystąpiła płonica na trzeci dzień po wstrzyknięciu szczepionki. Ponieważ jednak ten chory leżał obok chorego na płonicę, więc prawdopodobnie wstrzykiwano mu szczepionkę już w okresie wylęgania się płonicy. Co się tyczy szczepionych chorych na błonicę, to Z. zwraca przedewszystkiem uwagę na to, iż śmiertelność wśród nich w każdym razie nie była większą, niż u nieszczepionych, a więc szczepionka nie wywiera ujemnego wpływu na przebieg błonicy. W 62 przypadkach, t. j. w 14 prc., po dobie lub później zjawiała się wysypka płonicza, której często towarzyszyło zapalenie migdałków; ciepłota zaś była prawidłową lub też podgorączkową. W 10 przypadkach nastąpiło zejście śmiertelne. Z tych 10 dwaj chorzy umarli ze zwyczajnej płonicy, którą byli zakażeni jeszcze przed przyjęciem do szpitala, 8 zaś chorych zmarło wskutek ciężkiej błonicy. Wysypka płonicza u szczepionych występowała wcześnie częściej, niż u nieszczepionych, płonica u szczepionych w razie zjawienia się po 5. dniu miała lżejszy przebieg, niż u nieszczepionych. Złatogorow na podstawie swego materyału nie wysnuwa stanowczych wniosków co do wartości szczepionki, jako środka zapobiegawczego przeciwko płonicy, zaznacza tylko, iż pomijając dodatnie wyniki na innych oddziałach, nawet u błoniczych chorych w przypadkach płonicy po 5-tym dniu miała ona przebieg lekki i bez powikłań, a więc można spodziewać się, iż szczepionka ta ma przyszłość przed sobą.

Z. Jastrzębski (Ptbg.).

POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA. Ant. Leśniowski. **W sprawie operowania brzusznego macicy, dotkniętej rakiem.** (*Medycyna* 1906, 18, 19, 20). L. przytoczywszy ujemne strony operowania raka macicy od strony pochwy, omawia zalety operacyi od strony jamy brzusznej, opisując obszerniej metodę Jonesco, którą zastosował w 9 przez siebie operowanych przypadkach (dwie ryciny). *Ow*

B. Grzankowski. **Podstawy operacyjnego leczenia raka macicy.** (*Gazeta lekarska* 1906, 19 i 20). Autor przedstawiwszy podstawy leczenia operacyjnego raka macicy tak pod względem anatomiczno-patologicznym, jak i klinicznym, wzywa do jak najwcześniejszego operowania tego nowotworu w zaraniu jego rozwoju. *Ow.*

St. Czyżewicz i W. Nowicki. **Typowy przypadek nabłoniaka kosmówkowego.** (*Lw. Tyg. lek.* 1906, Nr 15, 16, 17, 18, 19). W pierwszej części pracy Cz. na podstawie przypadku, który operował, a w którym nabłoniak kosmówkowy, wychodzący macicy, wytworzył przerzuty w innych narządach, dochodzi do następujących wyników: nabłoniak kosmówkowy, rosnąc szybko, może wywoływać znaczne krwotoki wewnętrzne i tworzy przerzuty, które rosną szybciej, niż guz pierwotny. W rozpoznaniu tego nowotworu zwracać należy uwagę na objawy kliniczne; ujemny wynik wyskrobania macicy niema znaczenia, ponieważ jeśli guz jest gładki i nie rozpadający się, mimo dokładnego skrobania można nic nie wydobyć. Macicę i przydatki trzeba usunąć jak najszybciej przez laparotomię, a nie od strony pochwy.

W drugiej części pracy Nowicki zajmuje się przypadkiem pod względem anatomiczno-patologicznym, podkreślając, że jestto pierwszy przypadek, w którym przerzuty nabłoniaka kosmówkowego znajdowały się także i w skórze. *Ow.*

B. Credé. **Plastyka miednicy.** (Pelvioplastik). (*Zentr. f. Gyn.* 1906, Nr 22). Cięcie łonowe (*symphysiotomia*) i przyłonowe (*pubiotomia*) rozszerzają miednicę jedynie na czas porodu. Już w r. 1824 wykonał Aitken 2 razy operacyę, dążącą do stałego powiększenia miednicy, polegającą na przepiłowaniu obu poziomych ramion kości łonowej i przesunięciu ich ku górze. Chore poumierały, zabieg zarzucono. Idąc za tą samą myślą, wypróbował C. zabieg swój na zwłokach i zastosował raz u rodzącej z dobrym wynikiem dla matki i płodu. Zastrzega się, że nie przeznacza tej operacyi jedynie dla rodzących, lecz raczej dla ciężarnych w początku ciąży, oraz dla niećiężarnych, które przebyły poród operacyjny, a nawet dla mężatek ze ścieśnioną miednicą jeszcze przed zastąpieniem. Zasada operacyi polega na wykonaniu cięcia przyłonowego (*pubiotomia*) i wszczepieniu w powstały rozstęp kawałka kości, wyciętego z górnego brzegu kości łonowej po tejże stronie. Dla wycięcia kości, przeznaczonej do plastyki, wprowadza się piłeczkę do wewnętrzno-górnego kąta otworu zasłonowego kości biodrowej (*foramen obtur.*) i prowadzi się nią stąd jedno cięcie poziome ku wewnątrz, drugie pionowe ku górze. Powstały odłamek kości ma 2—3 ctm. długości. Wymiar prosty powiększa się w następstwie operacyi o 1—1·5 ctm. C. operuje w ranie otwartej i sądzi, że przy postępowaniu bezgnilnem podczas operacyi, a opatrywaniu rany przeciwgnilnem (w głąb rany 3—6 pastylek kolargolowych, 1—2 sączków gumowych na 4—8 dni, od zewnątrz gaza jodoform.), plastyka zawsze udać się powinna. Przy ścieśnieniach wysokiego stopnia pozostaje jeszcze wykonanie podczas porodu, cięcia przyłonowego po stronie przeciwnej. (Drobniejsze szczegóły oper. w oryg. Rysunki). *B. Wojciechowski.*

J. Faust. **Uproszczenie mierzenia miednicy metodą Bylickiego.** (*Zentr. f. Gyn.* 1906, Nr 22). Uważając zbiór narzędzi Bylickiego za zbyt liczny, ciężki i kosztowny, podaje F. odmianę narzędzia swego pomysłu, polegającą na tem, że ramię, przeznaczone do zmierzenia sprzężnej prawdziwej, daje się przedłużać zapomocą śruby od $6^1/_2$—$11^1/_4$ ctm. Tak więc jednem narzędziem zastąpić można cały ich zbiór. F. sądzi, że pod względem aseptyki nie można uczynić jego modelowi poważnych zarzutów. Poruszanie śruby odbywa się naturalnie na zewnątrz części rodnych. (Rysunki). W tej postaci powinienby miednicomierz Bylickiego znaleźć szerokie zastosowanie w praktyce. *B. Wojciechowski.*

M. Schwab. **Zabieg ułatwiający wyszukanie tętna płodowego przed końcem pierwszej połowy ciąży.** (*Zentr. f. Gyn.* 1906, Nr 22). Krwawienie w 18. tygodniu ciąży z macicy miękkiej, sięgającej na palec nad pępek, nakazywało ze względu na stan ogólny chorej przekonać się, czy płód żyje, aby według tego obrać dalszy plan postępowania. Gdy dokładne i długie osłuchiwanie nie wykryło tętna płodu, wcisnął S. ostrożnie rękę prawą w głąb ponad spojeniem łonowem, a lewą uciskał dno. W ten sposób uniesiona została treść jaja ku górze i ustalona pomiędzy rękami. Po przyłożeniu słuchawki na najwypuklejsze miejsce usłyszano natychmiast wyraźne tony płodowe. Rzecz prosta, że wskazane jest postępowanie ostrożne, szczególniej wobec objawów przedwczesnego odklejania się jaja płodowego. *B. Wojciechowski.*

O. Fellner i F. Neumann. **O naświetlaniu jajników w ciąży promieniami Röntgena.** (*Zentr. f. Gyn.* 1906, Nr 23). Po stwierdzeniu przez Halberstädtera, że naświetlanie jajników promieniami R. wywołuje zwyrodnienie ich miąższu, podjęli autorowie ponowne doświadczenia, aby zbadać histologiczne szczegóły zwyrodnienia, jakoteż przekonać się, jaki wpływ mieć będzie naświetlanie jajników podczas ciąży na samą ciążę. Z doświadczeń wynikło, że zmiany, w szczególności wydzielnicze, jakie pod wpływem promieni R. w jajnikach następują, nie są u królików bez znaczenia na rozwój ciąży w pierwszej jej połowie i że jaje płodowe prawie bez wyjątku zostaje w swym rodzaju powstrzymane.

B. Wojciechowski.

A. Hengge. **W sprawie zachowawczego operowania mięśniaków macicy.** (*Münch. med. Wochs.* 1906, Nr 16). Autor

nie jest zwolennikiem doszczętnego operowania mięśniaków macicy, t. j. wycięcia całej macicy, zajętej mięśniakami. Pozbawianie kobiety macicy, zwłaszcza przed okresem przejściowym, wywiera szczególnie u inteligentnych chorych bardzo zły wpływ na układ nerwowy, natomiast wyłuszczenie samych tylko mięśniaków pozostawia kobiecie możność zajścia w ciążę i na układ nerwowy nie działa. Autor opisuje dwa przypadki dużych mięśniaków śródmiąższowych macicy, które wyłuszczył z bardzo dobrym skutkiem przez pochwę. Obie operowane mają się obecnie bardzo dobrze i miesiączki występują u nich prawidłowo. Jednakowoż zachowawcza operacya mięśniaków ma swoich przeciwników (Winter, Doederlein, Kroenig i inni), którzy zarzucają jej dość wysoką śmiertelność i niezawsze zadowalniające wyniki, gdyż chore po tej operacyi skarżą się często na te same dolegliwości, jak i przed operacyą. Zdaniem autora śmiertelność po tej operacyi jest dlatego tak znaczna, gdyż technika jej nie jest jeszcze dostatecznie udoskonalona; najlepszym dowodem jest statystyka Martina, który pierwszy zaczął w ten sposób operować i zdołał obniżyć śmiertelność do 5·4 prc., (gdy odsetek śmiertelności po operacyi doszczętnej wynosł 7·4 prc.). Nawroty mięśniaków rzeczywiście zdarzają się po operacyi zachowawczej dość często (wedle Wintera 6—7 prc.), lecz to pochodzi stąd, że operator albo przeoczył mięśniaki, albo też rozmyślnie małe guzki pozostawił. Martin operował kilkakrotnie nawroty mięśniaków zachowawczo i to z dobrym skutkiem. Na pytanie, który ze sposobów operowania, doszczętny, czy zachowawczy, usuwa dolegliwości lepiej, trudno dać rozstrzygającą odpowiedź, gdyż zdania autorów są tu bardzo podzielone. I tak R. Graf z kliniki Schauty twierdzi, że wyniki zachowawczego postępowania nie są wcale pomyślne, Henkel z Berlina podaje, że wyniki po operacyi zachowawczej były daleko lepsze, niż po doszczętnej, a Essen-Moeller jest zdania, że tylko operacya doszczętna usuwa dolegliwości w zupełności. Wielką wyższość nad operacyą doszczętną ma wyłuszczenie mięśniaków dlatego, że kobiety zachowują miesiączkowanie i zdolność płodzenia. Donoszona ciąża zdarza się jednakowoż po operacyi zachowawczej bardzo rzadko, jak to potwierdzają spostrzeżenia Wintera i Grafa, zdarza się też jednak, że kobiety, przedtem niepłodne, po wyłuszczeniu mięśniaków zachodzą w ciążę i rodzą dzieci donoszone. *Jaworowski.*

Prof. Kossmann. **Leczenie niepłodności.** (*Die Heilkunde* 1906, Z. 4). W miarę dokładnego poznania fizyologii zapłodnienia udoskonala się leczenie niepłodności. Już sama budowa anatomiczna narządów rodnych kobiecych, jak n p. silnie rozwinięta błona dziewicza lub zbytnie nachylenie spojenia łonowego ku dołowi i tyłowi mogą się przyczyniać do utrudnienia zapłodnienia. Częstokroć przeszkodą dla wprowadzenia prącia bywa bolesny skurcz mięśni krocza w okolicy wejścia do pochwy (pochwica, *vaginismus*). W przypadkach tych należy na jakiś czas zabronić stosunku płciowego i leczyć kobietę dyetetycznie w celu zmniejszenia wygórowanej wrażliwości nerwowej, a gdy to zawodzi, radzą niektórzy autorowie przeciąć podskórnie m. dźwigacz odbytu. Ginekolodzy amerykańscy (Sims) polecają środki znieczulające lub nasenne, jak n. p. czopki z makowcem lub morfiną, a nawet głębokie uśpienie eterem lub chloroformem. Odrębną grupę przeszkód zapłodnienia stanowią różnego rodzaju wady rozwojowe części płciowych kobiecych i te dadzą się czasami usunąć drogą operacyjną. Jeżeli plemniki prawidłowe dostaną się do pochwy, a zapłodnienie mimoto nie nastąpi, to przyczyną niepłodności może być albo szkodliwe działanie treści pochwy na plemniki (np. wskutek raka części pochwowej lub wrzodów pochwy najrozmaitszej przyrody — kiła, gruźlica), albo też istnieje jakaś przeszkoda, nie pozwalająca dostać się plemnikom do macicy. W pierwszym rzędzie pamiętać tu należy o wązkości ujścia zewnętrznego macicy. Badania porównawcze wykazały, że plemniki dostają się do wnętrza macicy zapomocą ruchów robaczkowych i ssących mięśnia macicy, gdy więc ujście zewnętrzne jest bardzo małe, to działanie ssące macicy nie zdoła wciągnąć przez nie plemników do wnętrza. W przypadkach takich często bardzo dobrze działa krwawe rozszerzenie ujścia zewnętrznego; rozszerzania stopniowe tępemi narzędziami pozostają zazwyczaj bez skutku. Jeżeli plemniki dostaną się do jamy macicy, a zrosty w jajowodzie lub zamknięcie ujścia brzusznego jajowodu nie pozwalają na zetknięcie się plemnika z jajem, to leczenie niepłodności jest wtedy prawie zawsze bezskuteczne, jakkolwiek Martin opisuje kilka przypadków wyleczenia niepłodności przez utworzenie sztucznego otworu brzusznego trąbki. Częstokroć przyczyną niepłodności są liczne zrosty okołomaciczne, znoszące tak ważne, zdaniem autora, ruchy robaczkowe macicy lub przemieszczające jajnik w stosunku do jajowodu. W tych przypadkach rozerwanie tych zrostów (od strony jamy brzusznej) może usunąć niepłodność; pamiętać jednak należy, że zrosty te powstają najczęściej w następstwie zakażenia tryprowego, nabytego od męża, że należy przeto i męża odpowiednio leczyć. Ważnym powodem niepłodności są choroby jajników, z tych najczęstszą jest t. zw. zwyrodnienie torbielkowate, polegające na wytworzeniu się licznych, drobnych torbielków w miejsce niewykształconych pęcherzyków Graafa. W tych przypadkach nakłucia jajnika, często nawet wycięcie części jajnika wywiera skutek i sprowadza upragnioną płodność. Doświadczenie uczy, że nawet zwykły nieżyt błony śluzowej macicy może być często powodem niepłodności. Pochodzi to stąd, że na zmienionej chorobowo i gęstym śluzem pokrytej błonie śluzowej macicy nie może się zapłodnione jajko usadowić i dopiero dokładne wyskrobanie błony śluzowej macicy może przywrócić warunki prawidłowe.

Jaworowski.

OKULISTYKA. Maslennikow. **Stan jam nosowych przy chorobach kanału nosowo-łzowego.** (*Wiestnik Oftalmologii* 1906, Nr 1). Autor zaznacza częsty związek chorób nosa z chorobami oczu. Nieraz z jamy nosowej lub dodatkowych zatok nosa sprawa zapalna lub ropna przechodzi do oczodołu, czy to po przedziurawieniu kostnej ścianki oczodołu, czy też wskutek pewnej wspólności naczyń krwionośnych i nerwów oczodołu i nosa. W etyologii chorób kanału nosowołzowego pierwsze miejsce słusznie się należy chorobom nosa. Najczęściej szerzy się sprawa z błony śluzowej nosa na błonę śluzową kanału i woreczka łzowego. Oprócz nabłonka nosa i kanału w tych razach często uczestniczą krwionośne naczynia nosa i przewodu nosowołzowego, a mianowicie tętnice sitowe przednie, które odżywiają boczne ściany jamy nosowej i przednią część przegrody nosowej. Te tętnice odchodzą od tętnicy ocznej i oddają gałęź, która idzie równolegle z kanałem nosowołzowym. Żyły nosa i kanału nosowołzowego również bezpośrednio łączą się ze sobą. Nerwy czuciowe nosa i nerw łzowy, który zawiaduje gruczołem łzowym, idą od nerwu trójdzielnego; z tego powodu przy cierpieniach nosa często bywa łzawienie. Zapalenie kanału i woreczka łzowego nieraz bywa wywołane przez zastój łez w przewodzie nosowołzowym przy zatkaniu nosa. Autor zbadał w klinice ocznej wszechnicy moskiewskiej stan jamy nosowej i zatok dodatkowych u 115 chorych na zapalenie kanału i woreczka łzowego. W 12 prc. przypadków zwężenia lub zapalenia kanału jama nosowa była prawidłowa; w 7 prc. przegroda nosowa była wykrzywiona; w 7 prc. znaleziono przewlekły nieżyt nosa; w 36 prc. przerostowy; w 10 prc. zanikowy; w 10 prc. cuchnący nieżyt nosa (*ozaena*); w 3 prc. polipy; w 8 prc. cierpienie dodatkowych zatok nosa i w 5 prc. kilę nosa. Autor twierdzi, że trudność osiągnięcia dobrych wyników przy leczeniu chorób woreczka lub kanału łzowego pochodzi stąd, iż jednoczesne cierpienie nosa najczęściej nie jest leczone lub jest nieuleczalne. W przypadkach nieuleczalnych autor bardzo zaleca wyłuszczanie worka łzowego.

Karol Karnicki (Ptbg.).

Ginzburg. **Przypadek utworzenia się zaćmy od uderzenia piorunu.** (*Wiest. Oftalmol.* Nr 1, 1906). Dotychczas opisano tylko 24 podobnych przypadków. Przypadek dotyczył pastuszka, który przed deszczem schronił się w wózku, krytym blachą; chłopak wkrótce zasnął, a może stracił przytomność. Pod wózkiem leżało sześć psów, siódmy był przywiązany do wózka na żelaznym łańcuchu. Gdy chłopak się obudził, czy przyszedł do przytomności, zauważył, że stracił wzrok i poczuł silny ból w żołądku. Po wydobyciu chłopca z wózka zauważono na prawej jego nodze małą skórną rankę. Wszystkie psy zostały zabite; psy pod wózkiem nie miały żadnych ran, siódmy zaś, który był na łańcuchu, miał na czaszce dużą, szeroką ranę. W ciągu trzech tygodni po wypadku miał chory silny światłowstręt; potem światłowstręt ustał, wzrok się trochę polepszył i pozostał nadal bez zmiany. Przy badaniu w 6 lat później stwierdzono: Ogólny stan prawidłowy. Powieki, spojówka, rogówka, tęczówka prawidłowe; źrenice oddziaływają dobrze na światło. Po rozszerzeniu źrenic atropiną widać osobliwe zmętnienie soczewek: w środku przedniej torebki soczewki na lewem oku widać błyszczące, białe zmętnienie, nieregularnie czworoboczne (1 mlm. długości i ½ mlm. szerokości). Naokoło tego zmętnienia przy oświetleniu ogniskowem zmętnienie w postaci kółka, składające się z podługowatych punkcików, podobnych do przecinków; od tych punkcików idą liczne cienkie nici zmętnienia w przedniej torebce w kierunku równika soczewki. Przy badaniu wziernikiem widać, iż zmętnienie zajmuje nietylko torebkę, ale i przednie i tylne warstwy soczewki; na czerwonem tle źrenicy widać liczne ciemne linie, idące od równika soczewki do środka i leżące w różnych warstwach soczewki. Na prawem oku zmiany podobne, ale nie tak wyraźne. Ciałka szkliste prawidłowe; refrakcya prawidłowa; tarcze nn. wzrokowych w obu oczach żółtego koloru, jak to bywa przy zapaleniu siatkówki barwikowem; brzegi tarczy jasne; naczynia siatkówki zwężone, innych zmian nie ma. Bystrość wzroku prawego oka 6,2, lewem chory liczy palce na 3 metry. Pole widzenia znacznie zwężone,

jak przy niedowidzeniu połowiczem, a dla barw ograniczone punktem naośnie widzianym. W danym przypadku wskutek rażenia piorunem powstała zaćma i częściowy zanik nerwu wzrokowego na obu oczach. Autor przypuszcza, iż zaćma od uderzenia piorunu powstaje z powodu niszczącego działania chemicznych pozafiołkowych promieni wielkiej siły prądu elektrycznego na nabłonek torebki i ciałka rzęskowego. *Karol Karnicki* (Ptbg.).

Sprawy Towarzystw lekarskich.

Koło lekarskie w Petersburgu.

Posiedzenie dnia 2/15 maja 1906 r.

Obecnych członków 24.

1) Protokół z poprzedniego ogólnego posiedzenia po odczytaniu przyjęto.

2) Dr. Wilamowski odczytuje rzecz pod tyt.: **„Dwa przypadki pierwotnego raka głowy trzustki oraz cukromocz“.** (Rzecz przeznaczona do druku).

Dyskusya: Doc. dr. W. Orłowski, podkreśliwszy rzadkość pierwotnych raków trzustki, zastanawia się nad stosunkiem chorób trzustki do glikozuryi i pentozuryi i omawia nową metodę wykrywania chorób trzustki, poleconą przez Cammidge, a opartą na wykazaniu w moczu gliceryny [1]). — Dr. Strawiński zaznacza, że w obydwóch przypadkach prelegenta była zajętą i wątroba, wskutek tego trudno stanowczo wyłączyć zależność cukromoczu od zmian w tym narządzie.

3) Dr. Śliwiński wykłada rzecz pod tyt.: **„Przyczynek do tworzenia się kości i szpiku kostnego w nerce królika“.** (Rzecz przeznaczona do druku). Odczyt był objaśniony szeregiem rysunków z preparatów mikroskopowych.

Dyskusya: Prof. dr. Szawłowski, zaznaczywszy niezmierną doniosłość badań prelegenta, wyjaśniających tworzenie się kości i szpiku kostnego, wogóle poleca dla odkrycia pierwszych śladów hemoglobiny w krwinkach metodę spektralną, zastosowaną pierwotnie przez Wulfa u kurcząt. Dr. Śliwiński odpowiada, że ta metoda nie dałaby się zastosować w jego doświadczeniach wobec dużych złogów kości; usunięcie zaś kości przez odwapnienie wywarłoby ujemny wpływ na ziarenka komórek szpiku kostnego. Dr. Kozubowski poleca dla odkrycia pierwszych śladów hemoglobiny metodę prof. Mojsiejewa, mianowicie zabarwienie malachitową zielenią skrawków, ustalonych w płynie Müllera. Doc. dr. W. Orłowski podnosi ogromne znaczenie badań prelegenta dla hematologii, jako przemawiających na korzyść poglądu Pappenheima i innych, że wszystkie pierwiastki krwi pochodzą z jednej obojętnej, wciąż rozmnażającej się komórki, zdolnej do postępowego rozwoju w różnych kierunkach. Dr. Kozubowski, uznając erytroblasty za twory, które nie są zdolne do dalszego rozmnażania się, prosi o wyjaśnienie, czy istotnie prelegent znajdował w swych preparatach erytroblasty, wykazujące figury mitotyczne. Dr. Śliwiński, stwierdziwszy obecność mitoz w erytroblastach, zaznacza istnienie dwóch gatunków tych komórek, mianowicie, erytroblastów z jądrami piknotycznemi, niezdolnych do dalszego rozmnażania się i erytroblastów z protoplazmą, zawierającą mało hemoglobiny i jądrem o budowie, podanej przez Pappenheima; te właśnie erytroblasty są zdolne do dalszego rozwoju i rozmnażania się. Dr. Kozubowski zapytuje, czy pęknięcia naczyń z następnem wyjściem tworów do tkanki sąsiedniej i przejściem ich tu w pierwiastki szpiku kostnego nie są wytworem sztucznym. Dr. Śliwiński, zaznaczywszy, że limfocyty i inne pierwiastki mogą emigrować z naczyń i bez uszkodzenia ścian naczyń krwionośnych, udowadnia przedostawanie się ich również przez pęknięcie naczyń istnieniem szeregu zjawisk degeneracyjnych śródbłonka naczyń. Dr. Strawiński radzi prelegentowi przeprowadzić podobne doświadczenia i na innych narządach. Dr. Śliwiński tłómaczy w odpowiedzi, że podobne doświadczenia wykonał już dr. Pozaryski na jajnikach, śledzionie i kawałkach wątroby, lecz dały one wyniki ujemne, ponieważ przy podwiązaniu naczyń te narządy ulegają obumarciu.

Na posiedzeniu administracyjnem 1) obrano w poczet członków Koła dr. Głowackiego; 2) uchwalono przedstawić władzy do zatwierdzenia ustawę »Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu« z podpisem tych członków, którzy latem zostają w Petersburgu; w razie potrzeby ci członkowie mają dawać władzy objaśnienia.

Sekretarz *Witold Orłowski.*

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Zawiadomienie.

Wydział Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej w Krakowie podaje do wiadomości wszystkich lekarzy do Izby przynależnych, że w porozumieniu z Wydziałem Izby wschodnio-galicyjskiej **utworzonem zostało wspólne centralne „Biuro informacyjne“ obu Izb lekarskich galicyjskich,** z siedzibą **we Lwowie,** w któ-

---

[1]) Wobec tego, że w naszem piśmiennictwie nie znalazłem wzmianki o metodzie Cammidge, przypuszczam, że przysłużę się czytelnikom »Przeglądu« jej opisem. Opiera się ona na spostrzeżeniu, że choroby trzustki przebiegają z t. zw. martwicą tkanki tłuszczowej (w tej sprawie patrz wyczerpującą monografię Truharta). Tłuszcze obojętne rozpadają się pod wpływem zaczynu soku trzustkowego na glicerynę i kwasy tłuszczowe; te kwasy, łącząc się z solami wapna, tworzą mydła, które zostają się w miejscach, uległych martwicy; gliceryna zaś wchłania się do krwi i może być następnie wykrytą w moczu. W tym celu mocz zagotowuje się z kwasem mineralnym; w tych warunkach gliceryna przechodzi w glicerozę, która z fenilhydrazyną tworzy kryształy, łatwe do rozpoznania pod drobnowidem. Cammidge postępuje w sposób taki: do 10 sz. ctm. przesączonego moczu dodaje się 1 cm. sz. mocnego kwasu solnego; wstawiwszy do szklanki lejek dla kondensacyi, ogrzewa się mieszaninę ostrożnie na łaźni piaskowej w ciągu 10′; następnie ostudza się ją w wodzie bieżącej i wziąwszy 5 cm^3 mieszaniny, dodaje się 5 cm^3 wody przekroplonej i zobojętnia się nadmiar kwasu powolnem dodaniem 4 grm. *plumbi carbonici,* następnie mieszaninę przesączamy przez wilgotny sączek; przepłukujemy szklankę 5 cm^3 wody przekroplonej, którą zlewamy na sączek. Do przeźroczystego przesączu dodaje się 2,0 sproszkowanego octanu sodowego i 0,75 grm. fenylhydrazyny *(phenylhydr. muriat.)* i gotuje się mieszaninę 3—4′ na łaźni piaskowej; jeszcze gorącą ciecz wlewamy do probówki i pozostawiamy ją w spokoju aż do ostudzenia. W chorobach trzustki po pewnym czasie (od 1 do 24 godzin), zależnie od stopnia choroby, na dnie probówki tworzy się mniej więcej obfity osad. Osad ten (pod drobnowidem) składa się ze snopów złocistych kryształów. Ponieważ obecność białka i cukru przeszkadza odczynowi, Cammidge zaleca składniki te poprzednio usunąć. Badając własności kryształów, C. zauważył, że poprzednie zadziałanie na mocz sublimatem przeszkadza tworzeniu się kryształów w przypadkach ostrego zapalenia trzustki, nie zmieniając odczynu w rakach trzustki. Wobec tego C. poleca, oprócz przytoczonego odczynu, jeszcze drugi następujący: 20 cm^3 przesączonego moczu mieszamy z $\frac{1}{2}$ objętości naturalnego rozczynu sublimatu; po kilku minutach mieszaninę przesączamy i z przesączem postępujemy, jak wskazano wyżej. Okazało się dalej, iż w różnych chorobach trzustki kryształy nietylko są różnej wielkości, lecz, co ważniejsza, wymagają różnego czasu dla rozpuszczenia się w 33% kwasie siarkowym. Praktyczne wyniki swoich badań C. streszcza w sposób następujący: 1) jeśli obydwie próby dały wyniki ujemne, choroby trzustki należy wyłączyć; 2) jeśli pierwszy odczyn dał wynik dodatni, a drugi ujemny, wskazuje to na zapalenie trzustki; w razie ostrego zapalenia kryształy rozpuszczają się w 33% kwasie siarkowym już w ciągu $\frac{1}{2}$′, w przewlekłem zaś zapaleniu zaledwie po 1—2′; jeśli obydwie próby dały wynik dodatni, okoliczność ta może zależeć od a) nowotworu złośliwego; w tym razie dla rozpuszczenia kryształów potrzeba 2—5′, lub b) od przewlekłego zapalenia trzustki, jeśli kryształy rozpuszczają się przez 1—2′ lub wreszcie c) od innego cierpienia, nie związanego z trzustką (zapalenie gruczołów chłonnych, zapalenie płuc), jeśli kryształy rozpuszczają się już w pierwszej minucie. Metoda C. jest wynikiem badań, przeprowadzonych w ciągu prawie 3 lat na 300 próbach moczu. Rozpoznanie stwierdzano operacyą lub pośmiertnem badaniem zwłok.

Witold Orłowski.

rem zasięgać można bezpłatnie szczegółowych wiadomości o wolnych posadach lekarskich w całej Galicyi. **Adres:** Biuro informacyjne przy Izbie lekarskiej wschodnio-galicyjskiej we Lwowie, ulica Dominikańska L. 11.

Sekretarz Izby: Dr Langie. *Prezydent Izby:* Prof. Dr Wicherkiewicz.

Wydział wykonawczy Izb lekarskich austryackich uchwalił podjąć starania, by jednym z członków Najwyższej Rady zdrowia mianowany został lekarz, obeznany ze sprawami Izb lekarskich.

Biuro pośrednictwa, utworzone niedawno przez wiedeńską Izbę lekarską, ma prowadzić wykaz wolnych posad lekarskich nietylko w Wiedniu, ale i we wszystkich krajach Austryi.

Nowa farmakopea austryacka i cennik leków wejdą w życie dopiero od 1 stycznia 1907 (zamiast od 1 lipca b. r., jak pierwotnie postanowiono).

Postulaty lekarzy w sprawie reformy austr. kodeksu karnego są przedmiotem szeregu artykułów Dr. Mikołajskiego, rozpoczętych w nr. 12 »*Głosu lekarzy*«. W pierwszym artykule poruszoną jest sprawa paragrafów, odnoszących się do przewinień, które podlegają ocenie sądowo-lekarskiej. Oprócz przekształcenia tych paragrafów stosownie do dzisiejszych wymagań nauki, konieczną jest przy ich zmianie reforma obecnej, zbyt nizkiej i wiele niewłaściwości mieszczącej taryfy sądowo-lekarskiej. — § 26 (§ 41 projektu nowej ustawy) wymaga wyraźniejszego określenia, czy pozbawienie lekarza, zasądzonego za zbrodnię, dyplomu doktorskiego, pozbawia go zarazem prawa praktyki. *R.*

Ustawa emerytalna dla lekarzy okręgowych galicyjskich jest według »*Tyg. lek.*« (Nr. 24) spiesznie opracowywaną przez Wydział krajowy, by piekąca ta sprawa mogła być załatwioną, zanim jeszcze zacznie obowiązywać ustawa państwowa o zabezpieczeniu urzędników prywatnych, którąby się wtedy i do lekarzy okręgowych stosowała.

Galicyjska Kasa dla chorych lekarzy, działająca od lat 3, odbyła swe Walne Zgromadzenie 30 maja b. r. we Lwowie. Kasa liczy obecnie 173 członków, prawie wyłącznie z Galicyi wschodniej. W r. 1905 wypłaciła Kasa 43 członkom za 1084 dni choroby po 8 k., a za 256 dni po 4 kor., razem 9696 kor. zasiłków, nadto 600 kor. na koszta pogrzebu 3 zmarłych członków. 13 członków otrzymało zasiłki dwukrotnie w ciągu roku; najwyższy zasiłek wynosi 1120 kor. — Zasiłki płaci Kasa do 100 dni po 8 k., przez dalszych 80 dni po 4 k. Opłata do kasy wynosi w 30 r. ż. rocznie 43 k. 20 h., powyżej 50 r. ż. 84 k. 40 h. Przyjęcie do Kasy nie jest ograniczone trudnościami i dlatego każdy lekarz we własnym interesie powinienby do Kasy tej należeć. *R.*

Towarzystwo wzajemnej pomocy lekarzy łódzkich liczyło w r. 1905 członków 45, wydało na zapomogi i pożyczki rb. 208, posiada kapitału obrotowego 1328 rb., zapasowego 2490 rb. (»*Czas. lek.*« 5).

„Kropla mleka“ w Łodzi została zreformowaną. Od początku maja nadzoruje pasteuryzacyę i rozdawnictwo mleka, bada dzieci i udziela rad matkom osobny lekarz (Dr. Mogilnicki). (»*Czas. lek.*« 5).

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 10 do 16 czerwca 1906 r. doniesiono o nowych przypadkach: ospy 2 przypadki w gminie Kielanowice pow. Tarnów; duru plamistego 34 przypadków w 15 gminach, a mianowicie: pow. Brzeżany (Glinna 1), Buczacz (Dobropole 1, Browary 7), Cieszanów (Młodów 1), Drohobycz (Hruszów 1), Horodenka (Żuków 3, Piotrów 1), Jaworów (Zawadów 1), Kałusz (Dobrowlany 5, Nowica 3), Nadwórna (Łanczyn 1, Zielona 3), Rawa (Rzyczki 2), Śniatyn (Rudniki 2), Zaleszczyki (Buraków ka 2); nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych 7 przypadków w 5 gminach, a mianowicie: pow. Chrzanów (Jaworzno 1), Jarosław (Wiązownica 1), Kamionka (Strybanka 1), Kraków (Witkowice 3), Ropczyce (Kawęczyn dęb 1). *T.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Między 10/VI. a 16/VI. b. r. urodziło się dzieci żywo 43, nieżywo 2; zmarło osób 64 (obcych 22); z tego z gruźlicy 16 (10), zapalenia płuc 12 (2), błonicy — (—), krztuśca — (—), ospy — (—), płonicy 2 (1), odry — (—), duru osutkowego — (—), duru brzusznego — (—), czerwonki — (—), innych chorób zakaźnych 1 (1), śmierci gwałtownej 1 (1). —

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 3 do 9/VI zgłoszono przypadków: błonicy 3 (obcych 1), krztuśca 5, płonicy 3, odry 6, duru brzusznego 1, gorączki połogowej 1; w tymże czasie zmarło z duru brzusznego (1), z gorączki połogowej 1, z nagminnego zapalenia opon 1.

Nagminne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych panuje w Łodzi. Do 15 maja stwierdzono 11 przypadków. (»*Czas. lek.*« 5).

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło w dniu 20 czerwca b. r. posiedzenie w klinice wewnętrznej, na którem 1) dr Latkowski przedstawił a) przypadek wady serca wrodzonej (*foramen ovale apertum*), b) *succussio Hipocratis*, a następnie wyłożył rzecz c) »O szkodliwem działaniu przetworów salicylowych na nerki«, (które badaniami swemi w klinice lekarskiej U. J. istotnie stwierdził, acz nie w tym stopniu, jak Lüthje) i d) »O g-strofantynie«, którą według spostrzeżeń, w tejże klinice poczynionych, uważać należy za dzielny lek moczopędny i sprowadzający wyrównanie w wadach sercowych; 2) dr Mięsowicz mówił a) »O zmianach w tętnicach pod wpływem adrenaliny«, (których według badań prelegenta z miażdżycą u ludzi nie można zestawiać), dodając wzmiankę o obecnych swych badaniach wpływu jodypiny na adrenalinowe zmiany tętnic, b) »O filmaronie«, nowym leku przeciw tasiemcowi, godnym gorącego polecenia, c) »O działaniu surowicy Römerowskiej w zapaleniu płuc«, które według spostrzeżeń prelegenta jest niepewne i wymaga dalszych badań, — a wreszcie przedstawił przypadki d) choroby Basedowa, e) obrzęku śluzowatego, f) mnogich zwężeń jelita na tle zrostów otrzewnych; 3) Prof. Jaworski przedstawił przypadki a) miażdżycowego rozszerzenia tętnicy głównej, b) nowotworu śródpiersia, a wreszcie mówił c) »O badaniu wyrostka robaczkowego«, przyczem dr Łapiński przedstawiał na chorych sposoby badania. Dyskusyę, oraz zapowiedziane wykłady dr Szurka i Korolewicza odłożono z powodu spóźnionej pory na następne posiedzenie.

— Wydział Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej odbył dnia 16 czerwca b. r. posiedzenie, na którem po załatwieniu licznych spraw administracyjnych, wydano opinię co do wysokości honoraryum jednego z lekarzy kąpielowych i powzięto uchwały: w sprawie niezakończonego jeszcze sporu o honoraryum między innym lekarzem, a rodziną chorego, w sprawie petycyi lekarzy więziennych, w sprawie propozycyi Towarzystwa ubezpieczeń od wypadków, w sprawie lekarzy sądowych, w sprawie zagadnienia, czy lekarz sądowy ma prawo zdejmować opatrunek bez wiedzy ordynującego lekarza, w sprawie wysłania delegata na zjazd do Halle. Następnie rozdzielono kilka ważnych referatów i nie wyczerpawszy z powodu spóźnionej pory porządku dziennego, odroczono resztę spraw do najbliższego posiedzenia, które odbyć się ma 23 czerwca b. r. *L.*

— Dyplom doktora wszech nauk lekarskich uzyskał p. Witold Skórczewski rodem z Krakowa, oraz p. Antoni Pachoński, rodem ze Skawiny.

— Krakowskie ochotnicze Towarzystwo ratunkowe dobiegło 15 lat istnienia. O rozwoju jego działalności i wzroście zaufania ludności świadczy to, że w pierwszym roku istnienia wzywano pomocy pogotowia 496 razy, w piątym 1987, w dziesiątym 2991, w pietnastym 3562. Niestety jednak walczy Towarzystwo z trudnościami materyalnemi, głównie utrzymując się z subwencyi instytucyi publicznych, przy bardzo małem poparciu ludności.

— Jeden z młodszych kolegów, przebywający zagranicą, zachorował i znajduje się w przykrem położeniu materyalnem. Ponieważ, nie będąc członkiem żadnej z naszych instytucyi zawodowych, nie może od nich otrzymać pomocy, przeto pozostaje tylko droga rychłej dobrowolnej pomocy koleżeńskiej, w której pośredniczy administracya naszego pisma.

— Dr. Katyński w Bieczu poszukuje zastępcy na 2—3 tygodni od pierwszych dni lipca za mieszkanie, całe utrzymanie i wszelkie dochody z praktyki.

Lwów. Według »Tygodnika lek.« (Nr. 24) sprawa budowy kliniki chorób dzieci została pomyślnie załatwioną przez rokowania, przeprowadzone w Wiedniu między rządem, a Towarzystwem szpitala św. Zofii przy udziale osobistym J. E. Namiestnika Galicyi, delegata Towarzystwa dr. Liliena i delegata Wydziału lek. prof. dr. Raczyńskiego. Przez te rokowania załatwiono ostatecznie wszystkie sporne punkta i budowa kliniki może być rozpoczętą.

— XIII. posiedzenie naukowe Towarzystwa lekarskiego lwowskiego odbyło się 15/VI 1906. 1) Doc. Kučera a) omówił dwa przypadki zapalenia tchawicy i oskrzeli, wywołanego przez *mi-*

crococcus catarrhalis. Od 18-letniej dziewczyny zaraziło się 3-letnie dziecko, u którego sprawa przebiegała cięższej. Cechowała się ona gorączką 39—39·5° C., bolami głowy, plwociną śluzową; śledziona była macalna dopiero w późniejszym okresie; odczyn Widala ujemny. Sprawę wzięto z początku za grypę, co się może zdarzyć i w innych przypadkach, jeżeliby ich nie badano bakteryologicznie; b) omówił wynik badania treści jelitowej, nadesłanej z Tarnobrzega, gdzie cała rodzina zachorowała po spożyciu koguta wśród objawów podobnych do cholery, a 10-letnia dziewczyna zmarła; hodowla wykryła prątki, odpowiadające prątkom paratyfusu B. Te więc prątki mogą, jak się okazuje, prócz obrazu podobnego do duru, wywoływać także obraz podobny do cholery swojskiej. Prelegent omówił w końcu właściwości prątków paratyfusu B. W dyskusyi przemawiał Dr. Nowicki. 2) Dr. Fels przedstawił statystykę 720 zamachów samobójczych, zebraną przez siebie z lwowskiej stacyi ratunkowej. W liczbie tej było 411 mężczyzn, 309 kobiet; w ostatnim 1½ roku liczba zamachów samobójczych kobiet była większa, niż mężczyzn. *t.*

— Porządek dzienny XIV. posiedzenia naukowego Towarzystwa lekarskiego lwowskiego d. 22/VI. 1906: 1) prof. Łukasiewicz: »*Lichen ruber acuminatus*«; 2) dr. Leszczyński: Przedstawienie chorych z kliniki dermatologicznej; 3) dr. Wilczek: Okazanie kamienia ślinowego znacznych rozmiarów; 4) doc. Kučera: »*Endocarditis gonorrhoica*« (Wykład z demonstracyami).

— Do Zarządu Galicyjskiej Kasy dla chorych lekarzy obrano na Walnem Zgromadzeniu w d. 30 maja b. r. przewodniczącym Dra Festenburga, jego zastępcą Dra Stachiewicza, członkami wydziału Dra Bałłabana, Czarnika, Gabla, Kwiatkiewicza, Liliena, Moszkowicza, Schellenberga, Skałkowskiego, Swiątkiewicza, Szydłowskiego; do komisyi rewizyjnej obrani Dr. Lechowski i Dr. Izyd. Feuerstein; do sądu rozjemczego Doc. Sołowij, Dr. Trzcieniecki, Pappée, Pisek i Zgórski.

— Biuro informacyjne galicyjskich Izb lekarskich, zorganizowane we Lwowie, rozpoczęło swą działalność. Żądający informacyi o posadach lekarskich koledzy zechcą zgłaszać się pod adresem: »Izba lekarska wschod.-gal. Lwów, ul. Dominikańska 11. Biuro informacyjne«.

Warszawa. Dr. Stępnicki z Wyszkowa skazany administracyjnie na 200 rb. kary za udział w pochodach narodowych i mowy na wiecach; Dr. Z. Radliński zesłany na lat 5 do gub. tobolskiej; Dr. Kraszewski z Włocławka aresztowany, musiał wyjechać za granicę; Dr. Grzywiński z Biłgoraja pozbawiony posady lekarza powiatowego, trzymany w więzieniu przez miesiąc, a po odsiedzeniu dalszych 3 miesięcy jako »kary administracyjnej« za mowę w czasie pochodu narodowego, oczekuje jeszcze wyroku izby sądowej; Dr. Smólski z Żyrardowa przymusowo przebywał 3 miesiące zagranicą. (»*Czasop. lek.*« Nr. 5).

— Nowy szpital dla dzieci im. Anny Maryi w Łodzi opisuje szczegółowo dyrektor jego Dr. Brudziński w Nr. 5. »*Czasopisma lekarskiego*«. Szpital, obliczony na 100 łóżek (35 chirurgicznych, 65 zakaźnych i wewn.), zatrudnia 6 płatnych lekarzy (2 stale mieszkających i naprzemian dyżurujących w szpitalu), a zbudowany jest systemem pawilonowym (osobne pawilony dla ambulatoryum i przyjęcia chorych, dla chorób wewnętrznych, chirurgicznych, błonicy i płonicy, nadto pawilon gospodarczy, desynfekcyjny i prosektoryum). W szpitalu, który co do planu, urządzenia i prowadzenia odpowiada, jak widać z opisu, wszelkim wymaganiom nowoczesnym, przeprowadzono ściśle zasadę izolacyi wszędzie, zaczynając od ambulatoryum, a skończywszy na kuchniach i t. d. Roczny budżet szpitala obliczono na 25,000 rb. Myśl stworzenia szpitala zawdzięcza Łódź Dr. Jonscherowi, który już poprzednio stworzył zakład dla umysłowo chorych w Kochanówku pod Łodzią, środków zaś na budowę dostarczyli pierwsi E. Geyerowie, potem E. Herbstowie (200,000 rbs.) i składki publiczne, tak, że szpital stanął w ciągu lat trzech.

— W Łodzi z powodu wyjazdu Dr. St. Serkowskiego zawakują dwa stanowiska, mianowicie posada zarządzającego pracownią miejską, oraz kierownika prywatnej pracowni chemiczno-bakteryologicznej. Obrót roczny w pracowni prywatnej wynosi 8,000 rbs., wiadomości o cenie sprzedażnej tej pracowni udziela Dr. Serkowski (Łódź, Piotrkowska 120). O posadę w pracowni miejskiej z płacą roczną 2000 rbs. ubiegać się mogą tylko rosyjscy poddani, posiadający odpowiednie kwalifikacye naukowe, a oferty z dołączeniem ogłoszonych prac i »curriculum vitae« składać należy w magistracie na ręce prezydenta m. Łodzi.

Zdrojowiska polskie. Frekwencya w zdrojowiskach polskich, zwłaszcza galicyjskich, zapowiada się w r. b. lepiej, niż kiedykolwiek. Do początku czerwca (6—10) b. r. objęły listy zdrojowe: w Ciechocinku 1306 osób, w Iwoniczu około 700, w Krynicy 1092, w Rabce 291, w Rymanowie 350, w Szczawnicy 239, w Zakopanem (od 1 stycznia) 1895. — W Ciechocinku założyło grono lekarzy »Towarzystwo przyjaciół Ciechocinka« celem popierania rozwoju tego zdrojowiska i badania naukowego jego własności. — W Krynicy, w której w r. z. bawiło wogóle 7.405 osób (o 1.051 więcej, niż w r. 1904), w tem 1.267 z Królestwa polskiego, urządzono dla zaradzenia brakowi kąpieli mineralnych 7 nowych wanien (= 60 kąpieli dziennie), sprowadzając do nich wodę rurami ze zdroju Słotwińskiego. Prof. Marchlewski podjął badanie nowo ujętych zdrojów »Karola« i »Słotwinki«. — Akademia Umiejętności pragnie sprzedać Szczawnicę i podała to do wiadomości na tegorocznem publicznem swem posiedzeniu.

Z różnych stron. IX. Zjazd niemieckiego Towarzystwa dermatologicznego odbędzie się 12—14 września w Bernie. Ogólnych tematów rozpraw umyślnie nie oznaczono, by było więcej czasu na demonstracye i dyskusye; jedynie tylko Neissera i Hoffmanna zaproszono do wygłoszenia wykładów o obecnym stanie badań kiły.

— Międzynarodowa konferencya w sprawie badania raka odbędzie się 24—27 września b. r. w Heidelbergu i Frankfurcie n. M. przy sposobności otwarcia heidelberskiego zakładu badania raka.

— »Časopis lek. českych« podaje w nr. 24 dłuższą wzmiankę o setnej rocznicy założenia Towarzystwa lekarskiego wileńskiego, wyrażając nadzieję, że wkrótce, z nastaniem swobód politycznych, i dla Towarzystwa zaświta lepsza doba i kończąc życzeniem, by Towarzystwo wnet oprzeć się mogło o wskrzeszoną wszechnicę wileńską, czyto czysto polską, czy polsko-litewską.

— Behring zapowiada w świeżo ogłoszonej pracy (»Moderne phthisiogenetische u. phthisiotherapeutische Probleme in historischer Beleuchtung«), że przed końcem r. 1906 odda światu lekarskiemu do wypróbowania nowy środek przeciwgruźliczy (Tx), który okazał się, zdaniem Behringa, skutecznym zarówno zapobiegawczo, jak i leczniczo w doświadczeniach na zwierzęciu. Behring z góry oznajmia, że sposób przygotowywania środka tego zachowa w tajemnicy.

— Składki na pomnik Mikulicza we Wrocławiu przyniosły już przeszło 20,000 mk., w tem z Ameryki około 7000 mk.

— Znany Fryderyk Hessing, obecnie bawarski »radca dworu« i właściciel zakładu ortopedycznego w Göggingen, zjechawszy do Budapesztu ogłosił w sposób dość krzykliwy swoje »godziny przyjęć«. »*Deutsche med. Wochs*«. podała wtedy wiadomość, że władze węgierskie, uważając Hessinga za partacza lekarskiego, zabroniły mu ordynacyi. Od pisma, które »pozwoliło sobie« podać taką wiadomość, zażądał »radca dworu« Hessing przez swego adwokata sprostowania, w rzeczywistości bowiem ustawy węgierskie zabraniają cudzoziemcom »ordynować«, a nie »przyjmować«, to też i Hessingowi powiodło się zapobiedz zakazowi »przyjmowania«, jednakże w godzinach tych przyjęć musiał poddać się nadzorowi lekarza sądowego.

— Znany ginekolog prof. Schatz został istotnie uwolniony z urzędu dyrektora kliniki i profesora w Rostocku, jednakże na własne żądanie i po stwierdzeniu, że uczyniony mu zarzut sprzeniewierzenia 50,000 mk. polegał na pomyłce rachunkowej.

— Za konsylium u jednej z córek sułtana otrzymał berliński chirurg prof. Bergmann oprócz wysokich odznaczeń nie mniej jak 90000 mk. honoraryum.

— W klinikach moskiewskich rozpoczęli studenci IV. i V. kursu pracę w pełnej mierze.

— W Bałakławie w Rosyi lekarze miejscy nie otrzymują obecnie płacy z powodu — zupełnego wyczerpania się kasy miejskiej.

Mianowani: Prof. Brouardel i Guyon profesorami honorowymi wydz. lekarskiego paryskiego; doc. Klapp w Bonn nadzwyczajnym profesorem honorowym; prof. Uhlenhuth z Gryfii dyrektorem oddziału bakteryologicznego w ces. państwowym urzędzie zdrowia; farmakolog prof. Heffter następcą prof. Strauba w Marburgu.

Powołani: Prof. Hoche z Fryburga w B. jako następca Fürstnera do Strassburga; na następcę Czernego do Heidelberga prof. Narath z Utrechtu (po odmowie Biera i Garrégo).

Zmarli: Dr Ferdynand Stankiewicz, asystent przy katedrze medycyny sądowej uniw. lwowsk., w 39 r. ż. we Lwowie; dr Stanisław Jurkiewicz w 68 r. ż. w Warszawie; dr Julian Gryszkowski w 50 r. ż. w Wilnie;

B. dyrektor instytutu farmaceutycznego prof. Polek we Wrocławiu w 85 r. ż.; prof. medycyny klinicznej Latimer w Baltimore.

Bibliografia.

— *Gazeta lekarska* Nr 23. Róbin: O przemijających zwężeniach odźwiernika i przemijającym zastoju pokarmów w żołądku wogóle. Pawiński: (c. d.), Schoeneich: (dok. z Nr 22).

— *Tygodnik lekarski* Nr 24. Ziembicki: Złamanie i urazy kończyn, a śmierć nagła. Szumowski: Początek szkoły medycznej we Lwowie pod panowaniem austryackiem.

— *Czasopismo lekarskie* Z. 5. Brudziński: Szpital Maryi-Anny dla dzieci w Łodzi. Arnstein: Czy uraz może wywołać przewlekłe zapalenie nerek. Naumann: Przyczynek do leczenia krwawień płucnych. Mazurkiewicz, Sochacki, Łuniewski i Borowiecki: (dok. z Nr 4). Lidmanowski: W kwestyi pomocy lekarskiej dla ludu.

— *Przegląd chorób skórnych i wenerycznych* Nr 5. Sowiński Z.: Kilka przypadków rozległych porażeń kilakowych na prąciu. Karwacki: (dok z Nr 4).

— *Kronika lekarska* Nr 11 Ciąg dalszy artykułów Hornowskiego, Sędziaka i Giedroycia.

— *Głos lekarzy* Nr 12. Mikołajski: Postulaty lekarzy w sprawie reformy kodeksu karnego. Cz. Jakubowski: Krakowskie ochotnicze Towarzystwo ratunkowe. — Galicyjska Kasa dla chorych. — C. d. artykułów z Nr 11.

— *Przegląd zdrojowy* Nr 6. Pelczar: Truskawiec. Skórczewski, Damański (c. d. z Nr 5)

— *Przewodnik kąpielowy* Nr 5. Regiec: (dok. z Nr 4). Sprawozdanie komisyi zdrojowej w Krynicy za rok 1905.

— *Časopis lekařův českých* Nr 24. Gregor: O narkose kysliko-chloroformové. Zeman: Další příspěvek ku laterálni oesophagotomii. Kimla: (dok. z Nr 23).

— *Liječnički Vijestnik* Nr 6. Žirovčić: Slaboumnik palikuća. Ljubić: Prvi pokušaj sistematičnog liječenja malarije u neretvanskim blatijima. Spitzer: Upliv žvakanja na obskrbu moždana krolju. Belohlavek: Dvije nove bolesti.

— *Russkij Wracz* Nr 21. Batujew: Trzy przypadki cyklopii u człowieka z uwagami o powstawaniu tego zboczenia. Parin: Zmiany anatomiczno-patologiczne w narządach zwierząt zatrutych kokainą po ożywieniu ich chloroformem. Strażesko: W sprawie choroby Adams-Stokesa. Rubel: (c. d. z Nr 20).

— *Semaine médicale* Nr 24. Jaboulay: Leczenie krwawe powikłanych złamań goleni.

— *Presse médicale* Nr 46. Reclus: Appendicitis a typhlocolitis. Richelot: Enterocolitis a appendicitis. Thiroux i d'Anfreville: Chirurgiczne leczenie guzów mosznowych w krajach podzwrotnikowych. — Nr 47. Roger: Odruch żołądkowo-ślinny. Issailovitch-Dusciau: Autonarcosis.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr 24. Wiesel: O zmianach tętnic wieńcowych serca w przebiegu ostrych chorób zakaźnych. Wiesner: O zmianach tętnic wieńcowych serca w chorobach zakaźnych. Scherber: Miąższowe zapalenie rogówki, wywołane u królików przez szczepienie kiły. Lotheissen: Wstrzykiwania zapobiegawcze antytoksyny tężcowej. Friedjung: Przewlekły „samorodny“ obrzęk części płciowych niemowląt.

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr 24. Alt: Leczenie odżywianiem w chorobie Basedowa. Eppenstein i Korte: O zachowaniu się prątków duru, znajdujących się we krwi chorych na dur, wobec bakteryobójczego działania krwi. Vandeweyer i Wybauw: O działaniu wód żelazistych na wymianę materyi. Jesionek: Bezbarwność skóry (*leucoderma*) w kile, łuszczycy i wyprysku łojotokowym. Engel i Plaut: Rodzaj i ilość tłuszczu w pokarmach kobiet karmiących i wpływ jego usunięcia na tłuszcz mleka. Credé: Zapobiegawcza antyseptyka. Heermann: W sprawie zachowawczego leczenia ropienia dodatkowych jam nosa. Uffenorde: Krytyczne uwagi o Sondermannowskim sposobie leczenia chorób dodatkowych jam nosa. Hoffmayer: Wrodzona sztywność stawów palcowych. Buchner: Sposób oznaczania ilości białka w moczu w ciągu godziny z dokładnością, wystarczającą do celów klinicznych.

— *Deutsche mediz. Wochenschrift* Nr 24. Bruck: W sprawie biologicznego rozpoznawania chorób zakaźnych. Pöppelmann: Przyczynek do rozpoznawania duru. Rosenheim: (dok. z Nr 23). Ebstein: O opaskach brzusznych. Wilms: Wyleczenie przykurczeń histerycznych przez porażenie lędźwiowe. Pochhammer: W sprawie techniki i wskazań znieczulenia rdzeniowego. Schaller: Równoczesny rak gruczołowaty i mięsak olbrzymiokomórkowy w trzonie macicy z mnogimi mięśniakami, oraz usadowienie się raka na powierzchni mięśniaka. Wolff: Sporządzanie trwałych preparatów z osadów moczu.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr 25. Orth: Zakład patologiczny w Berlinie. Krause: W sprawie surowiczego zapalenia opon rdzeniowych. Warnekros: O przyczynach wczesnej utraty zębów. Popper: W sprawie leczenia niezdolności płciowej u mężczyzn. Schlesinger: Lecznicza i objawowa wartość nakłucia lędźwiowego w gruźliczem zapaleniu opon u dzieci. Kuttner: W sprawie rozpoznawania raka żołądka. Wykłady ze zjazdu balneologów.

Redakcya otrzymała: Sudnik R. (szef oddziału fizyoterapeutycznego w szpitalu klinicznym w Buenos-Ayres, Polak): 1) Emploi des décharge à pile dans l'electrodiagnostic. 1903. 2) Etude clinique sur les modalités du courant faradique. 1903. 3) Courant de de Watteville et électrotonus chez l'homme. 1905. (odbitki z Annales d'electrobiologie et de radiologie. Lille). 4) Traitement de la blennorrhagie et de ses complications par les courants de haute frequence. Odb. z „Argentina médica“. 1906. — Adamkiewicz: Der Krebs u. Herr Geheimrath Ehrlich. Odb. z „Med. Blätter“ 1906. — Donath; Ein Beitrag zur Kankrointherapie. Odb. z „Ärztl. Runds.“ 1906. — Bogdanik: O zachowawczem i operacyjnem leczeniu gruźlicy stawów i kości. Odb. z „Nowin lek.“ 1906. — Sprawozdanie Rady zawiadowczej i zamknięcie rachunków Towarzystwa lekarzy galicyjskich za rok 1904.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr. Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się w **Domu Towarzystwa** (ul. Radziwiłłowska 4) **we środę dnia 27 czerwca b. r.** o godzinie 6 wieczorem.

Porządek dzienny: 1) Dyskusya nad wykładami, wygłoszonymi na ostatniem posiedzeniu. 2) Kol. Szurek: O najskuteczniejszych środkach przeciwpotnych. O nowej surowicy przeciwgruźliczej. 3) Kol. Korolewicz: O badaniu na krew zapomocą benzydyny. 4) Kol. Gettlich: O wynikach leczenia płonicy surowicą (z doświadczeń, prowadzonych w szpitalu św. Ludwika). 5) Kol. Latkowski: O wpływie białka surowicy krwi na jej punkt marznięcia.

KLISZE

na cynku, mosiądzu i miedzi do wszelkich wydawnictw, kart z widokami i t. d.

najlepiej wykonywa

Zakład reprodukcyi fototechnicznej T. Jabłońskiego i Spółki w Krakowie

ul. Franciskańska 4. Nr. telefonu 614. 79

Reumatyzm, — Artritis

PISZCZANY

Złamania — Zwichnięcia

najsilniejsze w Europie uzdrowisko siarczano-mułowe dla **reumatyków**, w cierpieniach stawów i kości, w gruźlicy stawów, po złamaniach i zwichnięciach, w podagrze, nerwobolach, zwłaszcza w **ischias**.

Urządzenia tak co do mieszkań, jak i kąpieli, według wszelkich wymagań — od luksusowych, aż do najtańszych. Trzy baseny czysto siarczane, jeden porcelanowy. Osobny basen dla ubogich z kąpielami po 20 hal., drugi po 40 hal. **Wanny porcelanowe, marmurowe i drewniane.** — Stosowanie kąpieli błotnych lokalnych z niezrównanym skutkiem.

Okolica górzysta.

Ordynuje Dr AL. TEICHMANN. 213

Ischias



PIERWSZY ZAKŁAD BANDAŻO-ORTOPAEDYCZNY

H. BOGDANOWICZA

Z PRAGI 80

UL. GRODZKA 35. W KRAKOWIE UL. FLORYANSKA 9.

Dostawca bandaży dla Miejskiej Kasy chorych.

Specyalista brzusznych pasów. — Dla Pań damska obsługa.

Poleca swoje własne wyroby w najlepszych gatunkach we własnych i zagranicznych konstrukcyach, pasy przepuklinowe, pachwinowe, pępkowe, pasy brzuszne i nerkowe, konstrukcyi najsłynniejszych WP. Profesorów. Sznurówki i szelki do prostego trzymania się. Sztuczne aparaty do równania różnych części ciała oraz poduszki i pończochy gumowe. Pasy hygieniczne miesięczne system Teufla. Irygatory, strzykawki, wata, przyrządy do inhalacyi, prześcieradła gumowe, suspensorya i t. p.

Zamówienia wykonuje się szybko i odwrotną pocztą.

Na żądanie Wiel. P. T. Klientów przychodzę lub przyjeżdżam na Prowincyę.

Rok III GINEKOLOGIA Rok III

miesięcznik poświęcony **chorobom kobiecym i położnictwu** wychodzi w Warszawie przy udziale najwybitniejszych sił fachowych polskich.

Przedpłata roczna: Rb. 6, Marek 12, Koron 15.

Redaktor: **Dr. Czesław Stankiewicz.**

Adres Redakcyi: **Złota 3, w Warszawie.**

Składy główne na Galicyę:

Księgarnia Krzyżanowskiego w Krakowie i Altenberga we Lwowie.

Zeszyt okazowy na żądanie. 102

Laboratoryum chemiczno-farmaceutyczne

EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa

poleca wyroby własne:





Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp).

w działalności identyczny z Syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat Matuli wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon koron 2. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w $^1/_4$ szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci**, specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik K. 1·40, za duży K. 5. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Minist. spraw. wewn. w Petersburgu.

MARKA OCHRONNA E. MATULA



Stomachin (Cognac chinae).

Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. **Wyborne jako „Stomachicum".** Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemesis gravidarum" wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specyalny cum acid. cynamilico, a to: 0·35 w 200 gramach. Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek. Cena małej flaszki K. 2., większej K. 4. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: original Matula. Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco, przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych Eugeniusza Matuli w Radomyślu koło Tarnowa. 163

Do nabycia we wszystkich Aptekach i Składach Aptecznych.